



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΙΛΑΘΛΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ (Ε.Φ.Ο.Επ.Α.)
«Υπό την εποπτεία του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ και ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ»
ΑΓΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 12, ΤΚ 104 31, ΑΘΗΝΑ, 210 5227103 & 5225879, Email: info@httf.gr | www.httf.gr

HELLENIC TABLE TENIS FEDERATION (H.T.T.F.)
«Under the supervision of the Ministry of Education, Religious affairs and Sports»
12 AGIOU KONSTANTINOU Str, P.C. 104 31, ATHENS - GREECE, Tel (+30) 210 5227103 & 210 5225879
Email: info@httf.gr | Website: http://www.httf.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΙΛΑΘΛΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ (Ε.Φ.Ο.Επ.Α.)
«Υπό την εποπτεία του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ και ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ»
ΑΓΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 12, ΤΚ 104 31, ΑΘΗΝΑ, 210 5227103 & 5225879, Email: info@httf.gr | www.httf.gr

HELLENIC TABLE TENIS FEDERATION (H.T.T.F.)

«Under the supervision of the Ministry of Education, Religious affairs and Sports»
12 AGIOU KONSTANTINOU Str, P.C. 104 31, ATHENS - GREECE, Tel (+30) 210 5227103 & 210 5225879
Email: info@httf.gr | Website: http://www.httf.gr

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή, βρίσκεται στην κατοχή του και ισχύει για ένα (1) έτος από την θεώρησή της.

The Athlete's Health Card is a personal document of the athlete, is in the possession of the athlete and is valid for one (1) year following the certification thereof.

Η κάρτα Υγείας Αθλητή θεωρείται ΜΟΝΟΝ από ιατρούς όπως ορίζεται στην οικεία κοινή υπουργική απόφαση του Υπουργείου Υγείας και του Υφυπουργού Πολιτισμού και Αθλητισμού.

The Athlete's Health Card is certified SOLELY by cardiologists, as specified in the relevant joint ministerial decision of the Minister of Health and the Deputy Minister of Culture and Sports.

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή συνιστά αυτοτελές έγγραφο και δεν συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας.

The Athlete's Health Card is a stand-alone document and is not linked to the Player's ID Card.

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή προσκομίζεται υποχρεωτικά στον αρμόδιο Διαιτητή κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής στον αγώνα.

The Athlete's Health Card is submitted mandatorily to the competent Referee of any sports event as a basic

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΦΟΕΠΑ:.....
HTTF REGISTRATION NR

ΟΝΟΜΑ:.....
NAME

ΕΠΙΘΕΤΟ:.....
SURNAME

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
FATHER'S NAME

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
DATE OF BIRTH

ΑΜΚΑ:.....
SOCIAL SECURITY NR

Ο/Η κάτωθι ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο άθλημα της Επιτραπέζιας Αντισφαίρισης (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.

The undersigned doctor certifies that the aforementioned may participate in the above sport (preparation and matches) and has been submitted to the foreseen medical examinations.

Ημερομηνία:/...../.....
Date

**Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού
(Υποχρεωτικά και επάνω στη φωτογραφία)**
Doctor's name and seal
(mandatorily also on the photograph)