



**ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ (Π.Ο.ΕΠ.Α.)**

Τ.Κ. 16285, 2023 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ – ΦΑΞ 22449859

ΓΡΑΦΕΙΑ: ΑΜΦΙΠΟΛΕΩΣ 21, 2025 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΤΗΛ. 22449856, 22449857, 22449858

E-mail : cyp.tta @ cytanet.com.cy Ιστοσελίδα: www.cyprustabletennis.com.cy

CYPRUS TABLE TENNIS ASSOCIATION (CTTA)

P.O.BOX 16285, 2023 STROVOLOS, NICOSIA – FAX 22449859

OFFICES: AMFIPOLEOS 21, 2025 STROVOLOS, NICOSIA

TEL. . 22449856, 22449857, 22449858

E-mail : cyp.tta @ cytanet.com.cy Website: www.cyprustabletennis.com.cy

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑΤΩΝ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΜΕΓΑΛΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ 2023**

Η Παγκύπρια Ομοσπονδία Επιτραπέζιας Αντισφαίρισης προκηρύσσει τα Παγκύπρια Ανοικτά Ατομικά Πρωταθλήματα για τις πιο κάτω κατηγορίες:

1. ΑΠΛΟ ΑΝΔΡΩΝ
2. ΑΠΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
3. ΔΙΠΛΟ ΜΙΚΤΟ
4. ΔΙΠΛΟ ΑΝΔΡΩΝ
5. ΔΙΠΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

Στα Πρωταθλήματα δικαιούνται να πάρουν μέρος, μόνο πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας που είναι εγγεγραμμένοι στην Ομοσπονδία και πολίτες που αγωνίζονται μόνιμα και νόμιμα στην Κύπρο την αγωνιστική περίοδο 2023/2024, που θα δηλώσουν συμμετοχή πάνω στο ειδικό έντυπο και θα καταβάλουν το σχετικό παράβολο.

Αθλητές / αθλήτριες που είναι υπό το καθεστώς διπλής μεταγραφής δεν έχουν δικαίωμα συμμετοχής.

Το δικαίωμα συμμετοχής έχει ορισθεί ως ακολούθως :

1. Απλό Ανδρών : €20.00
2. Απλό Γυναικών : €20.00
3. Διπλό Μικτό: €20.00 (το ζευγάρι)
4. Διπλό Ανδρών: €20.00 (το ζευγάρι)
5. Διπλό Γυναικών: €20.00 (το ζευγάρι)

Δικαίωμα συμμετοχής στα ανοικτά ατομικά πρωταθλήματα έχουν όσοι διαθέτουν Δελτίο Υγείας σε ισχύ όταν αγωνίζονται και το παρουσιάζουν πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να δεικνύσει ή εμποτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση.

Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο ο αθλητής/τρια δεν παρουσιάζει το πρωτότυπο δελτίο υγείας από τον ΚΟΑ ή πιστοποιημένη επιβεβαίωση δελτίου υγείας από την Ομοσπονδία στη ταυτότητα του τότε θα ισχύουν τα ακόλουθα :

α. Ο επόπτης / διαιτητής θα μπορεί να επιτρέψει στον αθλητή/τρια να αγωνιστεί εάν και εφ' όσον παρουσιάσει σε ηλεκτρονική μορφή το δελτίο υγείας αθλητή ΚΟΑ με την

προϋπόθεση ότι θα καταχωρεί την προσωρινή αποδοχή στο φύλλο αγώνα και θα αναγράφει τον αριθμό του δελτίου υγείας για να μπορεί να γίνει στην συνέχεια έλεγχος από την Ομοσπονδία.

β. Ο αθλητής που παρουσιάζει το δελτίο υγείας σε ηλεκτρονική μορφή θα καταβάλλει το ποσό των €10 στο επόπτη / διαιτητή ως αντίτιμο για έξοδα ελέγχου από την Ομοσπονδία έτσι ώστε να διαπιστώνεται η κανονικότητα του δελτίου υγείας.

γ. Σε περίπτωση που στον έλεγχο που θα διενεργηθεί από την Ομοσπονδία και για οποιονδήποτε λόγο δεν υπάρχει σε ισχύ δελτίο υγείας αθλητή τότε ο αθλητής θα μηδενίζεται αυτόματα και θα παραπέμπεται στην δικαστική για επιπρόσθετη τιμωρία.

Όλες οι συμμετοχές θα ληφθούν υπ' όψιν για σκοπούς αξιολόγησης στην κατηγορία επίλεκτων αθλητών / αθλητριών για όλες τις κατηγορίες.

3. ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

Οι δηλώσεις συμμετοχής θα πρέπει να παραδοθούν στα γραφεία της Ομοσπονδίας, Αμφιπόλεως 21, Στρόβολος, το αργότερο μέχρι την Δευτέρα 30 Οκτωβρίου 2023.

4. ΚΛΗΡΩΣΕΙΣ:

Οι κληρώσεις των αγώνων θα γίνουν στα γραφεία της Ομοσπονδίας την Τετάρτη 1 Νοεμβρίου 2023 και ώρα 10.30π.μ.

5. ΤΟΠΟΣ / ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:

Τα Πρωταθλήματα θα διεξαχθούν στις αθλητικές εγκαταστάσεις της ΠΟΕΠΑ σύμφωνα με τους Κανονισμούς των Παγκύπριων Ατομικών Πρωταθλημάτων και το σύστημα διεξαγωγής που καθορίστηκε από την Τεχνική Επιτροπή της Ομοσπονδίας.

α. Στην Κατηγορία Ατομικού Ανδρών θα εφαρμοστεί το παρακάτω σύστημα:

1. Στην πρώτη φάση οι αθλητές θα τοποθετηθούν σε 8 ομίλους ανάλογα και με τα αποτελέσματα του προηγούμενου πρωταθλήματος (Ranking) ως ακολούθως:
Α' ΟΜΙΛΟΣ – 1^{ος} 2019
Β' ΟΜΙΛΟΣ – 2^{ος} 2019
Γ' ΟΜΙΛΟΣ – 3^{ος} 2019
Δ' ΟΜΙΛΟΣ – 3^{ος} 2019
Για τους ΟΜΙΛΟΥΣ Ε', ΣΤ' Ζ', Η' γίνεται κλήρωση των αθλητών που κατέλαβαν θέση από 5 – 8 το 2019.

Ο αριθμός των αθλητών που θα τοποθετηθούν στους ομίλους θα καθοριστεί ανάλογα με τις συμμετοχές. Στους ομίλους οι αθλητές θα αγωνίζονται με το σύστημα ένας προς όλους. Από κάθε όμιλο θα προκρίνονται 2 αθλητές. (Σε περίπτωση ισοβαθμίας θα λαμβάνονται υπόψη τα μεταξύ των ισοβαθμούντων αποτελέσματα και στη συνέχεια (i) σετ, (ii) πόντοι). Στην συνέχεια θα τοποθετηθούν σε πλάνο των 16 με σύστημα Knock-out ως ακολο

<u>ΑΘΛΗΤΗΣ</u>		<u>ΘΕΣΗ</u>
A1	-	1
B1	-	16
Γ1	-	9
Δ1	-	8
E1	-	3
ΣΤ1	-	5
Z1	-	11
H1	-	13
A2	-	10
B2	-	2
Γ2	-	7
Δ2	-	15
E2	-	12
ΣΤ2	-	14
Z2	-	6
H2	-	4

Στους αγώνες των ομίλων όλοι οι αγώνες θα διεξάγονται με το σύστημα των τριών νικηφόρων σετ ενώ στη συνέχεια των Knock-out με το σύστημα τεσσάρων νικηφόρων σετ.

Ο νικητής της κάθε συνάντησης θα παίρνει δύο βαθμούς, ο ηττημένος ένα βαθμό και σε περίπτωση μηδενισμού ο μηδενζόμενος αθλητής δεν θα παίρνει βαθμό. Αθλητής που σημειώσει δυο μηδενισμούς διαγράφεται από το πρωτάθλημα.

Για σκοπούς κατάταξης των αθλητών σε όλες τις περιπτώσεις ισοβαθμίας δύο η περισσότερων αθλητών εφαρμόζεται ο Διεθνής Κανονισμός του ITTF, Handbook for Tournament Referees, 2.3, 2.3.3., 2.3.4., 2.3.5., 2.3.6.

β. Στην Κατηγορία των Γυναικών οι αγώνες θα διεξαχθούν αναλόγως των δηλώσεων συμμετοχής. Σε περίπτωση που ο αριθμός συμμετοχών θεωρηθεί μικρός τότε θα μπορούν οι αγώνες να γίνουν με το σύστημα ένα προς όλους (round robin system). Οι αγώνες θα είναι των τεσσάρων νικηφόρων σετ (best of 7 games).

γ. Στις κατηγορίες των διπλών θα εφαρμοστεί το σύστημα Απλού Αποκλεισμού, "Knock Out" σε όλους τους αγώνες. Οι αγώνες θα είναι τριών νικηφόρων σετ (best of 5 games).

6. ΧΡΟΝΟΣ:

Οι πιθανές αγωνιστικές ημερομηνίες που έχουν καθοριστεί είναι:

7, 9, 10, 13, 14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΔΡΩΝ

16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023 - ΔΙΠΛΟ ΑΝΔΡΩΝ / ΔΙΠΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

20 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023 - ΔΙΠΛΟ ΜΙΚΤΟ ΑΝΔΡΩΝ / ΓΥΝΑΙΚΩΝ

13,14, 28 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023 - ΑΤΟΜΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023 ΤΕΛΙΚΟΙ

Η Τεχνική Επιτροπή μπορεί να καθορίσει και οποιανδήποτε άλλη μέρα σαν αγωνιστική σε περιπτώσεις κατά την κρίση της θεωρείται αναγκαίο.

Το αγωνιστικό πρόγραμμα επιδέχεται αλλαγές σε περιπτώσεις που οι Ομοσπονδιακές εγκαταστάσεις επηρεάζονται από άλλες δραστηριότητες.

7. ΕΠΑΘΛΑ:

Έπαθλα θα απονεμηθούν στους νικητές.

Αποτελεί υποχρέωση όσων αθλητών/αθλητριών που θα λάβουν έπαθλα να παρευρίσκονται στην τελετή απονομής των επάθλων που θα γίνει στο γήπεδο με την αθλητική τους ενδυμασία προκειμένου να λάβουν τα έπαθλα τους.

Σε περίπτωση που για λόγους υγείας δεν καθίσταται δυνατή η παρουσία οπουδήποτε αθλητή/αθλήτριας τότε είναι υποχρεωμένοι να προσκομίσουν πιστοποιητικό γιατρού που να δικαιολογεί την απουσία τους. Μη τήρηση του παρόντος κανονισμού αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα και θα τιμωρείται ανάλογα με τους πειθαρχικούς κανονισμούς της Ομοσπονδίας.

8. ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

α. Τραπέζι :STAG AMERICAS

β. Σύστημα Δικτύου :Προδιαγραφών ΔΟΕΠΑ (εγκρίνει η Τ.Ε. της ΠΟΕΠΑ)

γ. Μπαλάκια : Nittaku Premium 40+, άσπρες, 40χιλ. ITTF Approved

(Η Τ.Ε. της ΠΟΕΠΑ διατηρεί το δικαίωμα αλλαγής φέρμας αγωνιστικής μπάλας σε περίπτωση που λόγοι ανωτέρας βίας το επιβάλλουν)

9. ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

Όλοι οι αθλητές και αθλήτριες που θα συμμετάσχουν στους αγώνες οφείλουν προηγουμένως να έχουν υπογράψει την σχετική δήλωση περί προσωπικών δεδομένων που έχει κοινοποιήσει η Ομοσπονδία. Σημειώνεται ότι κανένας αθλητής/αθλήτρια δεν θα μπορεί να συμμετέχει σε οποιαδήποτε φύσης αγώνες ή δραστηριότητες της ΠΟΕΠΑ αν δεν έχει προηγουμένως υπογράψει την σχετική δήλωση.

10. Για οποιοδήποτε θέμα δεν προβλέπεται στους κανονισμούς, αποφασίζει Διοικητικό Συμβούλιο τελεσίδικα.

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΑΝΔΡΩΝ

Δηλώνω συμμετοχή στο Ατομικό Πρωτάθλημα **ΑΝΔΡΩΝ** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ :

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 20,00.
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζεται ο αθλητής.

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Δηλώνω συμμετοχή στο Ατομικό Πρωτάθλημα **ΓΥΝΑΙΚΩΝ** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ : ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ :

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 20,00.
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζεται η αθλήτρια.

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΔΙΠΛΟ ΜΙΚΤΟ ΑΝΔΡΩΝ / ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Δηλώνω συμμετοχή στο Πρωτάθλημα **ΔΙΠΛΟ ΜΙΚΤΟ ΑΝΔΡΩΝ / ΓΥΝΑΙΚΩΝ** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ: ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ: ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ : ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :
.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να δεικνύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό **€ 20,00 το ζευγάρι.**
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζονται οι αθλητές και οι αθλήτριες.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΔΙΠΛΟ ΑΝΔΡΩΝ

Δηλώνω συμμετοχή στο Πρωτάθλημα **ΔΙΠΛΟ ΑΝΔΡΩΝ** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ: ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ: ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ : ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :
.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό € 20,00 το ζευγάρι.
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζονται οι αθλητές.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΔΙΠΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Δηλώνω συμμετοχή στο Πρωτάθλημα **ΔΙΠΛΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ** και υπόσχομαι ότι θα τηρώ τους Κανονισμούς του αθλήματος και θα υπακούω αναντίρρητα σε κάθε απόφαση των αξιωματούχων αγώνων και της Τεχνικής Επιτροπής της ΠΟΕΠΑ.

ΟΝΟΜΑ: ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ: ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ:

ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ: ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ : ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΕ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΙ :
.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

Σημειώσεις:

1. Το Δελτίο Υγείας πρέπει να παρουσιάζεται πριν από την έναρξη του κάθε αγώνα στον αρμόδιο αξιωματούχο που ορίζεται από την Ομοσπονδία να διαιτητεύσει ή εποπτεύσει τον συγκεκριμένο αγώνα ή διοργάνωση. **Τονίζεται ότι σε καμιά απολύτως περίπτωση δεν θα επιτραπεί σε αθλητή να αγωνισθεί χωρίς την παρουσίαση του Δελτίου Υγείας.**
2. Για κάθε συμμετοχή καταβάλλεται ποσό **€ 20,00 το ζευγάρι.**
3. Δηλώσεις που δεν συνοδεύονται με όσα αναφέρονται πιο πάνω δεν θα λαμβάνονται υπόψη στην κλήρωση. Θα πρέπει να συμπληρώνεται ξεχωριστή δήλωση για κάθε συμμετοχή.
4. Σε περίπτωση υποβολής λανθασμένων στοιχείων θα μηδενίζονται οι αθλήτριες.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :