

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Να αποσταλεί συμπληρωμένη με φαξ στο 25 87 87 55

Τίτλος προγράμματος κατάρτισης:.....

Ημερομηνίες προγράμματος:

Όνομα οργανισμού:.....

Οδός και αριθμός:.....

Πόλη / Χωριό: Τ.Τ.: Τ.Θ.:

Τηλέφωνο: Φαξ:

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:

Μέγεθος οργανισμού: Μικρός ή Μεσαίος Μεγάλος

A/A	Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντος	Επάγγελμα / Θέση
1		
2		
3		
4		

Οι συμμετοχές που ακυρώνονται μέχρι και 7 ημέρες πριν την έναρξη του προγράμματος δεν έχουν οικονομική επιβάρυνση. Ακυρώσεις σε λιγότερες από 7 ημέρες χρεώνονται.

Υπογραφή και σφραγίδα

Ημερομηνία