



ΠΡΟΣ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ
ΛΑΡΙΣΑΣ

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:

Όνομα:.....

Όνομα πατέρα:.....

Ιδιότητα:.....

Φορέας Διαπίστευσης:.....

Δ/ση κατοικίας:.....

Δ/ση εργασίας:.....

Τηλέφωνο/Fax:.....

Αρ. Κινητού:.....

Email:

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ. :

Λάρισα/2020.

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στο σεμινάριο
.....
του Ιν.Κα.Δι.Λ. κατά τις ημερομηνίες
από έως 2020.
Συνηποβάλλω τα δικαιολογητικά που
απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο
πρόγραμμα.

1)Με την παρούσα δηλώνω ότι αποδέχομαι την χρήση των
προσωπικών μου δεδομένων μόνο για την λειτουργία του
παραπάνω προγράμματος και σύμφωνα με την ισχύουσα
νομοθεσία για την διαφύλαξη αυτών.

2)Επιθυμώ την ενημέρωσή μου για τα μελλοντικά
προγράμματα επιμόρφωσης του Ινστιτούτου σας, μέσω

- email
- sms

Με τιμή,

..... Αιτ.....