

**Α Ι Τ Η Σ Η**

Επώνυμο: …………………………………………………….

Όνομα:………………………………………………………….

Όνομα πατέρα:……………………………………………..

Ιδιότητα:……………………………………………………….

Φορέας Διαπίστευσης:………………………………….

Δ/νση κατοικίας:…………………………………………..

Δ/νση εργασίας:…………………………………………..

Τηλέφωνο/Fax:…………………………………………….

Αρ. Κινητού:…………………………………………………

Email: ………………………………………………………….

Α.Φ.Μ. …………………………………………………..…...

Δ.Ο.Υ. : ………………………………………..……………...

Λάρισα ……………………/2020.

**ΠΡΟΣ**

**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΛΑΡΙΣΑΣ**

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στο σεμινάριο **………………………………………………………………….** του Ιν.Κα.Δι.Λ. κατά τις ημερομηνίες

**από ....................... έως ..……………..… 2020.**

Συνυποβάλλω 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……..