



## Αίτηση – Πρώτες βοήθειες

|  |  |
|--|--|
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ  |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ  |  |
| ΟΝΟΜΑ  |  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ  |  |
| Α.Φ.Μ.   |  |
| Δ.Ο.Υ.   |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ  |  |
| ΠΟΛΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ   |  |
| Τ.Κ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ   |  |
| ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ   |  |
| ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ  |  |
| E-MAIL   |  |
| ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ (με επιπλέον κόστος) : ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |  |

Το CONSUL Εκπαιδευτικό κέντρο Α.Ε. επιθυμεί να σας ενημερώνει για νέα επιμορφωτικά προγράμματα , δράσεις συμβουλευτικής καθοδήγησης και άλλα νέα σχετικά με τις δραστηριότητές του μέσω της αποστολής ενημερώσεων (newsletter). Εφόσον το επιθυμείτε μπορείτε να λαμβάνετε newsletter σχετικά με τα ανωτέρω από την εταιρεία μας. Είναι επίσης στη διακριτική ευχέρειά σας να άρετε την συγκατάθεσή σας , όποτε το επιθυμείτε.

Επιθυμώ να λαμβάνω ενημερώσεις (newsletter) από το Consul Εκπαιδευτικό Κέντρο για επιμορφωτικά προγράμματα , δράσεις συμβουλευτικής καθοδήγησης και άλλα νέα σχετικά με τις δραστηριότητές του

Δεν Επιθυμώ να λαμβάνω ενημερώσεις (newsletter) από το Consul Εκπαιδευτικό Κέντρο για επιμορφωτικά προγράμματα , δράσεις συμβουλευτικής καθοδήγησης και άλλα νέα σχετικά με τις δραστηριότητές του

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

