

**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

Αρ. Πρωτ: .....

Ημερομ. Παραλαβής: .....

**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. : .....

Πειραιάς, / /2019

Προς το  
Κέντρο Διαμεσολάβησης Πειραιώς

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στο σεμινάριο «**οικογενειακής διαμεσολάβησης**» του Κέντρου σας κατά τις ημερομηνίες **από .....** **έως .....** **2019.**

Συνηγορώ τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα.

Με τιμή,

..... Αιτ.....

**Συνημμένα:**

- 1) Αντίγραφο τίτλου διαπίστευσης/πιστοποίησης Διαμεσολαβητή.
- 2) Αντίγραφο καταθετηρίου τραπεζής για την καταβολή των διδάκτρων.

*ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ:*  
*EUROBANK ERGASIAS A.E*  
*για το ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ*  
*Αρ. Λογαριασμού :0026.0050.38.0200751561*  
*IBAN : GR7002600500000380200751561*