

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. :

Προς το

Κέντρο Διαμεσολάβησης Πειραιώς

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

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

Με τιμή,

..... Αιτ.....

Πειραιάς, / /2019

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