

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ

«ΦΙΛΟΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ»

Όνομα :

Επώνυμο :

Διεύθυνση :

Τ.Κ. : Περιοχή:.....

Τηλέφωνο : e-mail:

Επάγγελμα :

Για εταιρείες

Επωνυμία :

ΑΦΜ / ΔΟΥ :

Ετήσια Συνδρομή «Φίλων της Αντιμετώπισης Παιδικού Τραύματος»: € 1.000

Τρόπος πληρωμής: Κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό

Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού ALPHA BANK: 115 00 2002 027759
IBAN: GR36 0140 1150 1150 0200 2027 759

Οι Φίλοι της «Αντιμετώπισης Παιδικού Τραύματος» συμβάλλουν στο έργο της και ενημερώνονται τακτικά για τις δράσεις της.

.....
(υπογραφή – ημερομηνία)