

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΝΕΡΓΩΝ
“2η ΕΥΚΑΙΡΙΑ”

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όνομα: Επώνυμο:

Ανδρας Γυναίκα Ημερομηνία Γέννησης: Αριθμός Αστ. Ταυτότητας:

Διεύθυνση Αλληλογραφίας: Τ.Κ.:

Πόλη: Περιφέρεια: Χώρα:

Τηλέφωνο: Κινητό Τηλέφωνο:

Προτιμώμενες ώρες τηλεφωνικής επικοινωνίας: E-mail:

Με την υποβολή της παρούσας αίτησης, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Πληρώ τις προϋποθέσεις συμμετοχής στο Πρόγραμμα “2η Ευκαιρία”, που διοργανώνει η Ελληνική Εταιρία Διοικήσεως Επιχειρήσεων
- Αποδέχομαι πλήρως τους όρους και τις προϋποθέσεις συμμετοχής στο Πρόγραμμα “2η Ευκαιρία”, όπως αναφέρονται στη σχετική πρόσκληση και στις ιστοσελίδες www.eede.gr και www.defteriefkairia-eede.gr

Όνομα / Επώνυμο

Υπογραφή

Ημερομηνία

.....
.....

.....
.....

.....
.....