



Αριθμ. Μητρώου
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ: / 201

NO FILL

ΠΡΟΣ
ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ
ΟΜΙΛΟΥ ΦΙΛΩΝ ΘΑΛΑΣΣΗΣ ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Όνομα:
Επώνυμο:
Πατρώνυμο:
Τόπος γέννησης:
Επάγγελμα:
Διεύθυνση Κατοικίας:
Διεύθυνση Εργασίας:
Πόλη – Τ.Κ.:
Τηλέφωνο – Κινητό :
Email :

FILL THESE

Σας παρακαλώ να με εγγράψετε ως τακτικό Μέλος του Ομίλου Φίλων Θαλάσσης Αλεξανδρούπολης.

Έχω λάβει γνώση του Καταστατικού και των κανονισμών.

ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑ ΜΕΛΗ

1: ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ : ΥΠΟΓΡΑΦΗ :

NO FILL

2: ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ : ΥΠΟΓΡΑΦΗ :

Με τιμή

Ο/Η Αιτ.....

FILLSIGN HERE

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ : ΥΠΟΓΡΑΦΗ :

Ημερομηνία εγγραφής (Συνεδρ. Δ.Σ) :

NO FILL