



Αίτηση Συμμετοχής

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Στοιχεία Προγράμματος | **Τίτλος Προγράμματος:** Extraordinary Trainer System  **Ημερομηνία:** 24 – 25 & 30 ΟΚΤ |  |
|  |  |  |
| Στοιχεία Εταιρείας | **Επωνυμία:**  **Επάγγελμα:**  **Διεύθυνση:**  **ΤΚ - Πόλη:**  **ΔΟΥ - ΑΦΜ:** |  |
|  |  |  |
| Υπεύθυνος Επικοινωνίας | **Ονοματεπώνυμο:**  **Τηλέφωνο:**  **Fax:**  **Email:** |  |
|  |  |  |
| Στοιχεία Συμμετεχόντων | **Ονοματεπώνυμο Θέση Ε-mail**  **1)**  **2)**  **3)**  **4)** |  |
|  |  |  |
| Επιδότηση ΛΑΕΚ | |  |  | | --- | --- | | Ναι |  | | Όχι |  | |  |