



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 |  |

 |  |