

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
 ΕΠΙΠΕΔΟΥ 1 (ΕΦΕΤ)**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Επωνυμία Επιχείρησης

Νομική μορφή

ΑΦΜ

ΔΟΥ

Κλάδος Δραστηριότητας

**Διεύθυνση (οδός,
 αριθμός, πόλη)**

Τ.Κ.

Νομός

Τηλ.

Κινητό

Fax

e-mail

Υπεύθυνος Λογιστηρίου

Υπεύθυνος Επικοινωνίας

**Τηλέφωνο Υπευθύνου
 Επικοινωνίας**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Ημ/νία Γέννησης

ΑΜΚΑ

ΑΦΜ

ΔΟΥ

**Α.Δ. Ταυτότητας/
 Διαβατηρίου**

**Αρχή
 Έκδοσης**

Τηλ.

Κινητό

Fax

E-mail

Επιθυμούμε να επιδοτηθεί το πρόγραμμα από ΟΑΕΔ - ΛΑΕΚ 0,45%

Επιθυμούμε να αναλάβει το ΚΕΚ Ε.ΚΕ.Π.Ε.Ε. τις διαδικασίες ανακοίνωσης του προγράμματος στον ΟΑΕΔ

**User Name ΛΑΕΚ
 Επιχείρησης**

Password

Ημερομηνία

Υπογραφή - Σφραγίδα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΙ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

Όνομα	Επώνυμο	Φύλο	Ημ/νια Γέννησης	ΑΦΜ	ΑΜΚΑ	ΑΔΤ	Αρχή Έκδοσης	Ειδικότητα - Τμήμα Εργασίας	Τηλέφωνο/ Κινητό	Fax	e-mail

Ημερομηνία		Σφραγίδα Επιχείρησης/ Υπογραφή	
-------------------	--	---	--



ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - Το κόστος συμμετοχής προκαταβάλλεται

90€ + Παράβολο εξετάσεων: 30€

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Κατάθεση σε έναν από τους παρακάτω τραπεζικούς λογαριασμούς:

Δικαιούχος: ΚΕΚ "Ε.ΚΕ.Π.Ε.Ε."

Κατάθεση στην ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
IBAN: GR 4801715660006566109423110

Παρατηρήσεις:

Ακυρώσεις συμμετοχής γίνονται δεκτές έως και 20 ημέρες πριν την έναρξη του σεμιναρίου

Τα έξοδα κατάθεσης βαρύνουν τον αποστολέα

Αποστολή καταθετηρίου στο Fax 210-5582375