**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**

***MEMBERSHIP SUBSCRIPTION***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**  ***NAME AND SURNAME*** |  | | | | | | |
| **ΠΛΗΡΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ**  ***FULL ADDRESS*** | ΟΔΟΣ/*STREET* | |  | | | ΑΡ./*NO*. |  |
| Τ.Τ./*POST CODE* | |  | | | | |
| ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ / *CITY/VILLAGE* | |  | | | | |
| ΕΠΑΡΧΙΑ / *DISTRICT* | |  | | | | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ**  ***ID NO. OR PASSPORT*** |  | | | | | | |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ *TELEPHONES*** | Κινητό / *Mobile* |  | | Οικίας / *Home* |  | | |
| **E-MAIL** |  | | | | | | |

Δηλώνω υπεύθυνα ότι  διάβασα το καταστατικό του Σωματείου «Οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής και Δράσης/ Social Policy and Action Organization» και συμφωνώ όπως δεσμεύομαι από αυτό και να το τηρώ.

*I declare responsibly that I have read the statutes of the "Social Policy and Action Organization" and I agree to be bound by it and to abide by it.*

Περαιτέρω υπευθύνως  δηλώνω ότι η εγγραφή μου δεν εμποδίζεται ένεκα οιωνδήποτε λόγων αναφερομένων στο άρθρο  10 (4) του Καταστατικού του Σωματείου.

*I further declare responsibly that my subscription is not prevented due to any reasons mentioned in article 10 (4) of the Articles of Association of the Association.*

Επίσης επιθυμώ όπως λαμβάνω ενημερώσεις για τις δραστηριότητες από τον Οργανισμό.

*I also wish to receive notifications and updates on the Organization’s activities.*

Υπογραφή: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Signature Date*

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Παρακαλούμε όπως αποστείλετε την αίτηση μέλους, μέσω e-mail στο [info@socialpolicyaction.org](mailto:info@socialpolicyaction.org) ή δια χειρός στην πιο κάτω διεύθυνση. Ευχαριστούμε.

*NOTE: Kindly send the Membership Subscription via email at* [*info@socialpolicyaction.org*](mailto:info@socialpolicyaction.org) *or by post.Thank you.*