**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 ή δια χειρός στην πιο κάτω διεύθυνση. Ευχαριστούμε.

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