**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΠΛΗΡΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ** | **ΟΔΟΣ** |  | **ΑΡ**. |  |
| **Τ.Τ.** |  |
| **ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ** |  |
| **ΕΠΑΡΧΙΑ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (Διαβατηρίου σε περίπτωση αλλοδαπού)**  |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** | **Κινητό** |  | **Οικίας** |  |
| **ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  |

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.

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

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

 Ημερομηνία:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Παρακαλούμε όπως αποστείλετε την αίτηση μέλους μέσω φαξ. 22-314097, μέσω e-mail στο info@socialpolicyaction.org ή δια χειρός στην πιο κάτω διεύθυνση. Ευχαριστούμε.