

ΑΙΤΗΣΗ

Ημερομηνία : / / 20...

Επώνυμο:

.....

Όνομα:

.....

.....

Όνομα

πατέρα:.....

..

Ιδιότητα:

.....

....

Φορέας Κατάρτισης :

.....

Δ/ση κατοικίας:

.....

Δ/ση εργασίας:

.....

Τηλέφωνο/Fax:

.....

Αρ.

Κινητού:.....

.....

Email:

.....

.....

Α.Φ.Μ.

.....

...

Δ.Ο.Υ. :

.....

...

ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ:

EUROBANK ERGASIAS A.E

για το ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Αρ. Λογαριασμού : 0026.0050.38.0200751561

IBAN : GR7002600500000380200751561

**Προς το
ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στην εκπαίδευση
«**Οικογενειακής Διαμεσολάβησης**» του
Κέντρου σας κατά τις ημερομηνίες

από έως 20...

Συνυποβάλλω τα δικαιολογητικά που
απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο
πρόγραμμα και **δηλώνω ότι :**

-Συναινώ ή δεν συναινώ στην ανάρτηση
φωτογραφιών στην ιστοσελίδα του ΚΕΔΙΠ και
στο Facebook (κυκλώστε την προτίμησή σας)

-Εγκρίνω την καταχώριση προσωπικών μου
στοιχείων (όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο,
επαγγελματική ιδιότητα, διεύθυνση, τηλ.
επικοινωνίας, e-mail) στην οικεία λίστα αρχικά
εκπαιδευομένων και μετέπειτα πιστοποιημένων
διαμεσολαβητών του ΚΕ.ΔΙ.Π.

-Έχω ενημερωθεί ότι το **ΚΕ.ΔΙ.Π.** διατηρεί το
δικαίωμα να ματαιώσει ή να αναβάλει το
πρόγραμμα εκπαίδευσης **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ
Διαμεσολάβησης** που έχει προγραμματίσει, σε

περίπτωση που καθίσταται αδύνατη η παροχή υπηρεσιών εκπαίδευσης για οποιαδήποτε αιτία.

Το Κέντρο διατηρεί το δικαίωμα μη επιστροφής χρημάτων για λόγους ακύρωσης που οφείλονται στο πρόσωπο του υποψηφίου.

Συνυποβάλλω τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα.

..... Αιτ.....

Συνημμένα:

- 1) Βεβαίωση διαπίστευσης
διαμεσολαβητή ή
πιστοποιητικό/βεβαίωση από τον
Φορέα Εκπαίδευσης.
- 2) Αποδεικτικό έγγραφο καταβολής των
διδάκτρων