

Δήλωση Συμμετοχής

Στοιχεία Επιχείρησης/Ιδιώτη	
Όνομα Επιχείρησης/Ιδιώτη:	
Αντικείμενο/Δραστηριότητα Επιχείρησης:	
Υπεύθυνος Επικοινωνίας Επιχείρησης:	
Διεύθυνση:	
Τηλέφωνο:	Κινητό:
Fax:	Email:
ΑΦΜ:	ΔΟΥ:
Επιθυμία ένταξης στο ΛΑΕΚ: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	

Στοιχεία Εκπαιδευτικού Προγράμματος	
Κωδικός Προγράμματος	
Τίτλος Προγράμματος	
Ημερομηνία Διεξαγωγής	
Παράρτημα Υλοποίησης	Αθήνα <input type="checkbox"/> Θεσσαλονίκη <input type="checkbox"/> Βόλος <input type="checkbox"/> Πάτρα <input type="checkbox"/> Μέσω elearning (Cisco Webex) <input type="checkbox"/>

Στοιχεία Εκπαιδευομένων	
Όνοματεπώνυμο	Ειδικότητα

Παρακαλούμε να μας στείλετε την παρούσα αίτηση συμπληρωμένη

- για προγράμματα της Αθήνας στο email: info@ivepe.gr
- για προγράμματα της Θεσσαλονίκης στο email: thessaloniki@ivepe.gr
- για προγράμματα της Πάτρας στο email: patra@ivepe.gr
- για προγράμματα του Βόλου στο email: volos@ivepe.gr

F03.01_04 - 29/04/2020 [E-6]