

Φόρμα Εγγραφής Εθελοντή

Επιθυμώ να γίνω μέλος του Συλλόγου.

|  |
| --- |
| Όνομα: |
| Επώνυμο: |
| Διεύθυνση: |
| Πόλη: | Τ.Κ.: |
| Hμ. Γέννησης: | Οικ. Κατάσταση: |
| Εκπαίδευση: | Επάγγελμα: |
| Τηλ.: | Κινητό: |
| Email: |

Έμαθα για τον Σύλλογο από ……………………………………………………..

Θέλω να γίνω Εθελοντής/ρια ……………………………………………………..

 ο/η Αιτών/ούσα

Τηλέφωνα Επικοινωνίας Συλλόγου

2310898383 / 6977354517