|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΚΩΔΙΚΟΣ / ΤΙΤΛΟΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Ημ/νία διεξαγωγής** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Επωνυμία Εταιρίας** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΦΜ** | | |  | | | | | | | | | | **ΔΟΥ** | | | | |  | | | |
| **Κλάδος Δραστηριότητας** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Διεύθυνση** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **Τ.Κ.** |  |
| **Τηλ.** | |  | | | | **Fax** | | |  | | | | | | | **e-mail** | | |  | | |
| **Υπεύθυνος Λογιστηρίου (ονοματεπώνυμο - τηλέφωνο)** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Υπεύθυνος τμήματος εκπαίδευσης(τηλ., email)** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Επιθυμούμε να επιδοτηθεί το πρόγραμμα από ΟΑΕΔ - ΛΑΕΚ 0,24% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Ονοματεπώνυμο** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Τίτλος σπουδών** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ειδικότητα/ Τμήμα Εργασίας** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Τόπος Εργασίας/ Διεύθυνση** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** | | | | | | |  | | | | | | **e-mail** | | |  | | | | |
| **2.** | **Ονοματεπώνυμο** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Τίτλος σπουδών** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ειδικότητα/ Τμήμα Εργασίας** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Τόπος Εργασίας/ Διεύθυνση** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** | | | | | | |  | | | | | | **e-mail** | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Δικαιούχος: “PROSPERITY ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ Ε.Π.Ε.”** | | | | | | | | | | | | | | | **Παρατηρήσεις:**  Το κόστος προκαταβάλλεται έως 5 εργάσιμες προ της διεξαγωγής. Δεν υπάρχει ΦΠΑ.  Ακυρώσεις συμμετοχής γίνονται δεκτές έως και 7 ημέρες πριν την έναρξη του σεμιναρίου.  Τα έξοδα κατάθεσης βαρύνουν τον καταθέτη. | | | | | | |
|  | **Κατάθεση στις**  **Alpha Bank**: 142.00.2320.003372  IBAN: GR83 0140 1420 1420 0232 0003 372  **Eurobank**: 0026.0016.12.0200628386  IBAN: GR9 0026 0016 0000 1202 0062 8386 | | | | | | | | | | | | | |
| **Αποστολή καταθετηρίου είτε ηλεκτρονικά στο** [**info@prosperity.com.gr**](mailto:info@prosperity.com.gr)**, είτε στο Fax 210 69 93 669,** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ημερομηνία** | | | | | | | | | | | | **Υπογραφή - Σφραγίδα** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |