**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ……………………………………………….

ΟΝΟΜΑ…………………………………………………..

ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ…………………………………………….

ΕΙΣΤΕ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΠΛΟΥΣ; (ΝΑΙ/ΟΧΙ)……………………………………………….

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ.……………………………………………............

Τ.Κ./ΠΟΛΗ……………………………………………….

ΤΗΛ…………………………………………………………

E-MAIL…………………………………………………….

Ημερομηνία……………………….

Οι αιτήσεις κατατίθενται είτε στην έδρα του συνεταιρισμού είτε αποστέλλονται με φαξ στο 210-5822265, είτε ηλεκτρονικά στο mail info@diaplous.eu

ΠΡΟΣ

**ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. «ΔΙΑΠΛΟΥΣ»**

Λ. Αθηνών 374, Χαϊδάρι

Παρακαλώ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

(υπογραφή)