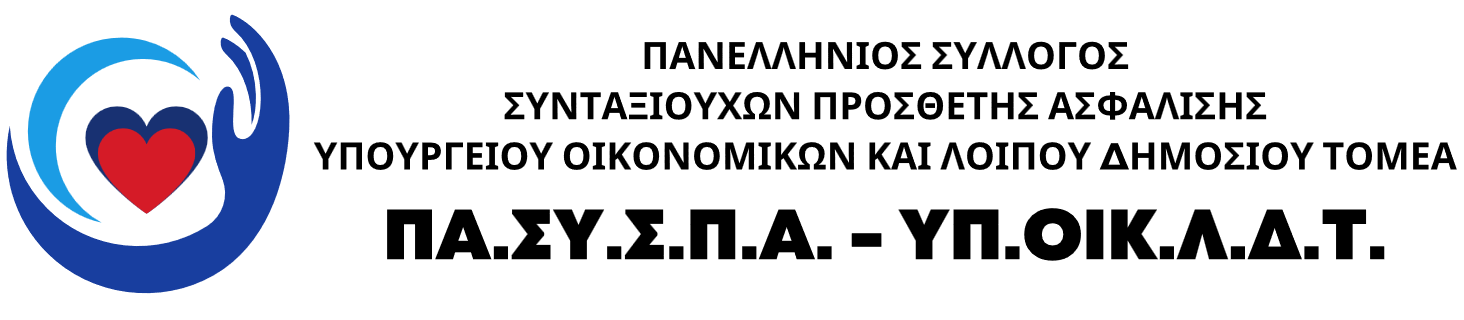
****

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ** | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………  ΟΝΟΜΑ: .....................................................  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……………………..…  ΟΔΟΣ: …………………………………………  ΠΟΛΗ: ………………….…… ΤΚ: ….………  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ..……………..............................  ΚΙΝΗΤΟ: ..………………………….…………  EMAIL: ……………………………………..… | Προς το Διοικητικό Συμβούλιο    Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να εγγραφώ  στο Μητρώο Μελών του ΠΑ.ΣΥ.Σ.Π.Α.-  ΥΠ.ΟΙΚ.Λ.Δ.Τ., αποδεχόμενος/η  το καταστατικό του.  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ………………….    Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ |