



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΖΑΡΙΦΕΙΟΥ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ- ALUMNI

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ, _____ 20 ____
ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ. _____

ΠΡΟΣ
ΤΟΝ ΣΥΛΛΟΓΟ
ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΖΑΡΙΦΕΙΟΥ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ
ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ-ALUMNI

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Δηλώνω ότι αποδέχομαι τους σκοπούς του Συλλόγου σας και τα μέσα της εκπλήρωσής του, καθώς και όλες τις άλλες διατάξεις του Καταστατικού του, των οποίων έλαβα γνώση και σας παρακαλώ να με εγγράψετε ως τακτικό μέλος του.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ή ΣΥΖΥΓΟΥ:.....
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ – ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ:.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
ΠΟΛΗ:.....
Τ.Κ.:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:
ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....
ΚΙΝΗΤΟ:.....
E mail:.....
ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ:.....
ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ 15€: ΠΕΙΡΑΙΩΣ: GR5601719130006913171212119

ΜΕΛΗ ΠΟΥ ΜΕ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ:

1.ΥΠΟΓΡΑΦΗ.....
2.ΥΠΟΓΡΑΦΗ.....

Με εκτίμηση,