1η ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
της Πρωτοβουλίας για
Φαρμακεία Φιλικά
προς το Μητρικό Θηλασμό
Σάββατο 14 Σεπτεμβρίου 2013
Μεταξουργείο Νέας Ιωνίας Βόλου

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΟΝΟΜΑ			
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ (για έκδοση απόδειξης)	ΑΦΜ	ΔΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ (για έκδοση απόδειξης)	Οδός	Αριθμός	Τ.Κ.
	Πόλη	Νομός	
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ			
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ			
E-Mail			
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

(Συμπληρώνετε από τους φαρμακοποιούς που είναι κάτοχοι άδειας ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Οδός	Αριθμός	Τ.Κ.
	Πόλη	Νομός	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ	ΑΦΜ	ΔΟΥ	
ΤΗΛ.			
FAX			
E-Mail			
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ			

Επιθυμώ το φορολογικό στοιχείο να αναγράφει: A) Τα προσωπικά στοιχεία B) Τα στοιχεία του φαρμακείου

Με την υποβολή της παρούσας αίτησης, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Πληρώ τις προϋποθέσεις συμμετοχής στην εκπαιδευτική ημερίδα.
- Αποδέχομαι πλήρως τους όρους και τις προϋποθέσεις συμμετοχής στην εκπαιδευτική ημερίδα.

Ονοματεπώνυμο	Υπογραφή	Ημερομηνία
.....	.....	.....