



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΛΕΜΕΣΟΥ

Τ.κ. 56677, 3309 ΛΕΜΕΣΟΣ

ΤΗΛ.: +357 25382213, 25332245 ΦΑΞ:+3572 25822197

E-mail: specialneeds@cytanet.com.cy

Website: <http://www.special-needs.org.cy>

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Εγώ Ο/Η πιο κάτω υπογεγραμμένος/η

παρακαλώ να με εγγράψετε ως μέλος στο Σύνδεσμό σας και δηλώνω ότι θα συμβάλω στην επίτευξη των σκοπών και στόχων που επιδιώκει.

Διεύθυνση κατοικίας:.....

Ταχ. Κωδ. Πόλη:..... Επάγγελμα :.....

Τηλ. Οικίας :..... Κινητό Τηλ :.....

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:.....

Επιπλέον άτομο επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης:

Τηλέφωνο:

Έχω διαβάσει την πολιτική απορρήτου και δηλώνω υπεύθυνα ότι :

- Αποδέχομαι να ενημερώνομαι για τις εκδηλώσεις και δραστηριότητές του Συνδέσμου (εκδηλώσεις/ λαχεία κλπ.).
- Αποδέχομαι τυχόν απεικόνιση του εαυτού μου σε οπτικό ή/και ακουστικό υλικό στα έντυπα μέσα ή / και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης από εκδηλώσεις του Συνδέσμου.

ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ως μέλος του Συνδέσμου θα ήθελα να λαμβάνω ειδοποιήσεις και ενημερώσεις μέσω: _

- Ταχυδρομείου
- Email / ηλεκτρονικό ταχυδρομείο
- Μηνύματα sms στο κινητό

Ημερομηνία :.....

Υπογραφή μέλους:.....

ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Εγκρίνεται / Απορρίπτεται:.....

Παρατηρήσεις:.....

Ημερομηνία Έγκρισης:.....

Σφραγίδα Συνδέσμου