

**Αίτηση Συμμετοχής σε εκπαιδευτικό σεμινάριο με τίτλο:**  
**Ειδικά Πρωτόκολλα Υγειονομικού Περιεχομένου**

Επωνυμία Επιχείρησης	
ΑΦΜ Επιχείρησης:	
Τηλέφωνο επικοινωνίας επιχείρησης	
Εκπρόσωπος επιχείρησης (για έκδοση βεβαίωσης παρακολούθησης)	
E-mail εκπροσώπου(για αποστολή συνδέσμου σεμιναρίου):	
Κινητό εκπροσώπου	
Όνοματεπώνυμο λοιπών συμμετεχόντων	
E-mail λοιπών συμμετεχόντων	

Ημερομηνία \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Υπογραφή και Σφραγίδα Επιχείρησης*