

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Βαθμός

Ειδικότητα

Α Μ

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα Πατρός

Έτος Γεννήσεως

Τόπος Γεννήσεως

ΑΦΜ

Ομάδα Αίματος

Μονάδα που υπηρετείτε

Τηλέφωνο Υπηρεσίας

Κινητό Τηλέφωνο

E-mail

Ημερομηνία

Με την παρούσα αίτηση μου σας γνωστοποιώ ότι, αφού έλαβα γνώση του καταστατικού, επιθυμώ να με εγγράψετε ως μέλος της Ένωσης Στρατιωτικών Περιφερειακής Ενότητας Λάρισας (Ε.Σ.Π.Ε.Λ.), δίνοντας την συγκατάθεση μου για την νόμιμη επεξεργασία των ανωτέρων αναγραφόμενων δεδομένων.

Ο ΑΙΤΩΝ

Η μηνιαία συνδρομή ανέρχεται σε 1,5 ευρώ.