

**Ένωση Στρατιωτικών Περιφερειακής Ενότητας Λάρισας
(Ε.Σ.Π.Ε.Λ.)**

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Προέλευση.....
Βαθμός
Ειδικότητα
Α Μ
Επώνυμο
Όνομα
Όνομα Πατρός
Ημερομηνία Γεννήσεως
Τόπος Γεννήσεως
ΑΦΜ
Αρ. Ταυτότητας.....
Ομάδα Αίματος
Μονάδα που υπηρετείτε
Νομό που Ανήκει η Μονάδα που Υπηρετείτε.....
Τηλέφωνο Υπηρεσίας
Κινητό Τηλέφωνο
E-mail
Ημερομηνία 2016

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/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Η μηνιαία συνδρομή ανέρχεται σε 3 ευρώ.

