

**Φόρμα Αίτησης Συμμετοχής Σεμιναρίου**

Δηλώστε τα στοιχεία σας στην παρακάτω φόρμα και θα έρθουμε άμεσα σε επαφή μαζί σας για τα υπόλοιπα διαδικαστικά ζητήματα.

|  |
| --- |
| **Στοιχεία Ενδιαφερόμενου** |
| **Όνομα**  |  |
| **Επώνυμο** |  |
| **Ιδιότητα** |  |
| **Πόλη - Περιοχή** |  |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** |  |
| **Email** |  |
| **Επιλογή Σεμιναρίου** |
| **Τίτλος Σεμιναρίου** |  |
| **Παρατηρήσεις:**  |

Την παρούσα αίτηση μπορείτε να την αποστείλετε συμπληρωμένη:

* Μέσω fax στο 210 5317876
* Mέσω email στο info@kchellas.gr