

**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](mailto:info@kchellas.gr)