

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Όν. Πατρός

Τόπος (χωριό ή πόλη της Χαλκιδικής).....

.....
(Υπογραμμίστε: Καταγωγή ιδίου, καταγωγή συζύγου,
καταγωγή πατέρα, καταγωγή μητέρας, καταγωγή παππού
ή γιαγιάς, τόπος κατοικίας, τόπος εργασίας, κλπ.)

Επάγγελμα.....

Έτος γεννήσεως.....
(προαιρετικό)

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας

Οδός.....αριθμ.....

Πόλη.....ΤΚ.....

Τηλέφωνα:

Οικίας.....

Εργασίας.....

Κινητό.....

Άλλο.....

FAX.....

Ημερομηνία.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας : 2310/323839

ή 6972-464 991 ή fax 2310/326-108

ή 6946/470-157 ή 6936/950-188

Προς

Τον ΠΑΓΧΑΛΚΙΔΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ»

Μαντώς Μαυρογένους 23
542 49 Θεσσαλονίκη

**Σας παρακαλώ να με εγγράψετε
μέλος του Παγχαλκιδικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ
και δηλώνω ότι αποδέχομαι τους
όρους του καταστατικού του.**

Ο αιτών / Η αιτούσα

Δικαίωμα εγγραφής : 5 ευρώ (εφάπαξ)
Ετήσια συνδρομή : 15 ευρώ

Σύνολο 20 ευρώ τα οποία καταβάλλονται με
την αίτηση για την εγγραφή.