

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όν. Πατρός:.....

Τόπος καταγωγής:

Σημειώστε μόνο το όνομα της πόλης ή του χωριού που αφορά: Καταγωγή ιδίου, καταγωγή συζύγου, καταγωγή πατέρα, καταγωγή μητέρας, καταγωγή παππού ή γιαγιάς, τόπος εξοχικής κατοικίας, τόπος εργασίας, που δείχνει τη σχέση σας με την Χαλκιδική.

Επάγγελμα:

Έτος γέννησης:
(προαιρετικό)

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:

Οδός:

Αριθμός: Τ.Κ.:

Πόλη:

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Κινητό:

Οικίας:

E-mail:

Ημερομηνία:

Επικοινωνία με το σύλλογο:

Τηλ. Προέδρου: 6936 950188

Τηλ. Συλλόγου: 2310 323389

E-mail: panchalkidikos@gmail.com

Ιστοσελίδα: www.panchalkidikos.gr

ΠΡΟΣ ΤΟ Δ.Σ.

ΤΟΥ ΠΑΓΧΑΛΚΙΔΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

«Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ»

Μαντώς Μαυρογένους 23

542 49 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σας παρακαλώ να μ' εγγράψετε μέλος του Παγχαλκιδικού Συλλόγου «Ο ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ» και δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους του καταστατικού του.

Ο αιτών / Η αιτούσα

.....
(Υπογραφή)

Δικαίωμα εγγραφής: 5 € (εφάπαξ)

Ετήσια συνδρομή: 15 €

Καταβάλλονται ταυτόχρονα με την αίτηση εγγραφής ή κατατίθενται στο λογαριασμό του Συλλόγου.

Τράπεζα Πειραιώς : IBAN

GR 8001 7123 3000 6233 0400 32572