**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΕΧΝΙΤΗ ΑΕΡΙΩΝ ΚΑΥΣΙΜΩΝ (LPG &CNG)**

(διάρκειας 150 ωρών, σύμφωνα με το άρθρο 1 της αρ.οικ. 23732/2274 ΦΕΚ 1269Β/16.06.11)

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  |
| ΟΝΟΜΑ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ |  |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ΟΔΟΣ –ΑΡΙΘΜΟΣ) |  |
| ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ |  |
| ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ |  |
| Α.Φ.Μ.  |  |
| Δ.Ο.Υ.  |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (ΑΔΤ) |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΣΤΑΘΕΡΟ & ΚΙΝΗΤΟ) |  |
| e-mail |  |
|  |  |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΘΑ ΕΚΔΟΘΕΙ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ) |  |
| ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ - ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ  |  |
| ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ  |  |
| Δ.Ο.Υ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ  |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ  |  |
| ΔΗΜΟΣ / ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ / ΦΑΞ |  |

* **Θα χρειαστεί φωτ/φο Αστυνομικής ταυτότητας & φωτ/φο Άδειας άσκησης επαγγέλματος**
* Λογαριασμοί ACADEMY SKILLS : Τράπεζα Πειραιώς (IBAN: GR0201720250005025059747305)

 Εθνική Τράπεζα (IBAN: GR 7901101990000019947143855)

 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / / 20

 ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ O/H ΔΗΛΩΝ-ΟΥΣΑ

 ( Υπογραφή)