

## Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Α.Δ.Τ.:.....

Διεύθυνση:.....

.....

Πόλη:..... Τ.Κ.:.....

Τηλέφωνα:.....

.....

Fax:.....

E-mail:.....

Επαγγελματική δραστηριότητα:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ΣΥΝΝΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. Φωτογραφία σε ηλεκτρονική μορφή
2. Φωτοτυπία Δελτίου Ταυτότητας
3. Σύντομο βιογραφικό (προαιρετικά)

## Προς:

Το Διοικητικό Συμβούλιο της

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ  
ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ – ΣΥΝΤΗΡΗΤΩΝ & ΕΜΠΟΡΩΝ  
ΕΙΔΩΝ ΠΥΡΑΣΦΑΛΕΙΑΣ  
«Η ΠΥΡΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ»

Περσέως 32 – Κάτω Πετράλωνα

Αθήνα – Τ.Κ.: 11853

Τηλ.: 210 3479524 – 6943007876

Fax: 210 3475994

e-mail: [pyroprostasia@hol.gr](mailto:pyroprostasia@hol.gr)

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε ως Αρωγό μέλος της Ένωσης σας σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 5 του καταστατικού σας. Δηλώνω ότι θα προσπαθήσω να συνδράμω στην εκπλήρωση των σκοπών της Ένωσης, σε θέματα της ειδικότητας μου. Είμαι ενήμερος ότι απαιτείται ειδική εξουσιοδότηση από το Διοικητικό Συμβούλιο της Ένωσης, σε κάθε περίπτωση που θα χρειαστεί να την εκπροσωπήσω προς τρίτους.

Ο Αιτών/Η Αιτούσα

(Ονοματεπώνυμο – υπογραφή)