ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ:………………………………………………………………………………………..ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………………………………………….ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:………………………………………………………………………………..ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………………………………………………………………………

ΑΡ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤ. ΚΑΙ ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:…………………………………………………….

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ:…………………………………………………T.K.:…………. ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΚΑΙ FAX:………………………………………………………………………..

ΔΕΥΤΕΡ/ΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ:…………………………………………………………………..

ΑΡ. ΦΟΡΟΛΟΓ. ΜΗΤΡΩΟΥ (Α.Φ.Μ.):……………………………………………………..

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:……………………………………………………………………

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:……………………………………………………………………………….

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ:…………………………………………………………………...

Αιτούμαι την εγγραφή μου ως μέλος στον ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΚΛΕΙΘΡΟΠΟΙΩΝ και δηλώνω:

1. Ότι γνωρίζω και αποδέχομαι τους όρους του καταστατικού και του εσωτερικού κανονισμού του ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ.

2. Προσκομίζω αποδεικτικό της τοπικής αρμοδίου αστυνομικής αρχής άσκησης επαγγέλματος κλειθροποιού.

3. Δηλώνω ότι το κύριο επάγγελμά μου είναι αυτό του κλειθροποιού.

4. Προσκομίζω το «βιβλίο συμβάντων».

5. Θα καταθέσω δύο ( 2) φωτογραφίες μου (τύπου ταυτότητας) και τις συνδρομές ενός (1) έτους και του δικαιώματος εγγραφής, αμέσως μόλις ειδοποιηθώ από το Δ.Σ. ότι εγκρίθηκε η αίτησή μου.

6. Προσκομίζω αντίγραφο της βεβαίωσης κατάρτισης.

Ο ΑΙΤΩΝ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

 Οι πιο κάτω υπογράφοντες μέλη του σωματείου δηλώνουμε ότι το ως άνω υποψήφιο μέλος δήλωσε τα πραγματικά του στοιχεία και διαθέτει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την ένταξή του στον ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΚΛΕΙΘΡΟΠΟΙΩΝ.

ΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΕΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

( Υπογραφές )