

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΤΑΞΗ.....

ΣΧΟΛΕΙΟ.....

EMAIL

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

ΠΟΛΗ.....

ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΕΡΙΟΧΗΣ.....

Αφού συμπληρώσετε την αίτηση, στείλτε τη στο fax: 210-3610690

Μπορείτε να κατεβάσετε την φόρμα της αίτησης σε μορφή WORD επισκεπτόμενοι την ιστοσελίδα μας:

http://eef.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=671:2014-03-12-16-50-46&catid=46:trexontanea

Στη συνέχεια μπορείτε να την αποστείλετε στο e-mail: eef.athens@gmail.com