

ΟΝΟΜΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ

ΗΛ.ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΑΦΜ

Δ Ο Υ

ΗΜΕΡ.ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Τα στοιχεία που δηλώνω στο παρόν έγγραφο είναι αληθή και έχω ενημερωθεί πλήρως για τις προσφερόμενες υπηρεσίες της επιχείρησης "Edumone-Ιωάννα Βασιλόγιαννη" και τους οικονομικούς όρους αυτών.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ