



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Ο Σύνδεσμος Απόφοιτων Σχολείων Κύκκου Λευκωσίας με χαρά σας ανακοινώνει ότι με την αποφοίτησή σας γίνεστε αυτομάτως και χωρίς κόστος μέλη του Συνδέσμου μέχρι την ηλικία των 25 ετών.

Παρακαλούμε συμπληρώστε την παρακάτω φόρμα και επιστρέψετε την συμπληρωμένη στο Σχολείο σας για τα περαιτέρω.

Θα επικοινωνήσουμε μαζί σας το συντομότερο δυνατό για να επιβεβαιώσουμε την εγγραφή σας.

Όνομα:		Επίθετο:		Ημερομηνία Γέννησης	
Σχολείο Αποφοίτησης:					
Έτος Αποφοίτησης:					
Διεύθυνση:	Οδός:				
	Πόλη:		Χώρα:		Ταχυδρομικός Κώδικας
Τηλέφωνο:				Fax:	
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου email:					

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ:

Μέχρι την ηλικία των 25 ετών η εγγραφή είναι δωρεάν

Με την παρούσα επιβεβαιώνω ότι οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς και ορθές. Συναινώ στη χρήση και επεξεργασία των παραπάνω πληροφοριών από εκπροσώπους του Συνδέσμου Απόφοιτων Σχολείων Κύκκου Λευκωσίας για τους σκοπούς της εγγραφής μου ως μέλος του συνδέσμου.

Υπογραφή:	
-----------	--

Όνομα:		Ημερομηνία:	
--------	--	-------------	--