**ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Σας ενημερώνω ότι εκδηλώνω το ενδιαφέρον μου για την επίδοση εγγράφων στην Πόλη της ……………..στο Νομό Τα στοιχεία επικοινωνίας μου είναι τα παρακάτω:

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ |  |
| ΑΦΜ: |  |
| ΤΗΛ.(Κινητό ή σταθερό) |  |
| ΦΑΧ |  |
| e-mail |  |

 Ο/Η ΥΠΟΓΡΑΦΩΝ

 ΕΠΩΝΥΜΙΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ