**Φόρμα επικοινωνίας – ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Στοιχεία φυσικού προσώπου** | Όνομα  |  |
|  | Επίθετο |  |
|  | Επάγγελμα |  |
|  | Αρ. Ταυτότητας |  |
|  | ΑΦΜ |  |
|  | ΔΟΥ |  |
| Διεύθυνση |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας |  |
| Email |  |

 Ο Αιτών

 [ΥΠΟΓΡΑΦΗ]

Αθήνα, ….. / … / …….

***Αίτηση Εγγραφής Μέλους (ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ)***

Ο υπογεγραμμένος …………………………………………………………………………..................................... του ……………………………………………………………, με ΑΔΤ …………………………………………………………, αιτούμαι την εγγραφή μου στο Επιμελητήριο και δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που έχω δηλώσει είναι αληθινά.

Επίσης δηλώνω, ότι αποδέχομαι να αναρτηθούν τα στοιχεία μου στο website του Επιμελητηρίου καθώς και να γνωστοποιηθούν στα υπόλοιπα μέλη του Επιμελητηρίου.

 (Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή)