

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΑΓΓΛΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ LINGUAPHONE ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ ΜΕΛΗ** | | | |
| ΔΗΜΟΣ |  | | |
| ONOMA |  | | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: |  | ΤΗΛ.: | FAX.: |
| MAIL: |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΙΛΙΡΑΚΗΣ, ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟIΝΩΝΙΑΣ: 2106105472** | |
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΔΗΜΟΤΗΣ ΔΗΜΟΥ ……………………………… |

|  |
| --- |
| **Η ΑΙΤΗΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΣΤΑΛΕΙ:**  Ηλεκτρονικά: [kbilirakis@eddyppy.gr](mailto:kbilirakis@eddyppy.gr) ή στο Fax:2106105641 |

Σπέτσες,………………………….20….

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ