|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ****«Επιμόρφωσης προσωπικού Επισιτιστικών Επαγγελμάτων σε θέματα υγιεινής και Ασφάλειας Τροφίμων (ΕΦΕΤ)»** |

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΠΡΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** |  |
| **ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** |  |
| **ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** |  |
| **ΝΟΜΑΡΧΙΑ** |  |
| **ΠΟΛΗ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ** |  |
| **ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ/Τ.Κ** |  |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ / ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **ΦΑΞ** |  |
| **E – MAIL** |  |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ** |  |
| **1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |
| **ΦΥΛΟ** |  |
| **ΑΦΜ & ΔOΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ** |  |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ / ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **ΑΔΤ ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ** |  |
| **ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ**  |  |
| **E – MAIL** |  |
| **ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** |  |
| **2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΤΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |
| **ΦΥΛΟ** |  |
| **ΑΦΜ & ΔOΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ**  |  |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ / ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **ΑΔΤ ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ** |  |
| **ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ**  |  |
| **E – MAIL** |  |
| **ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** |  |

Η παρούσα αίτηση ενέχει θέση Υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν 1599/1986 με όλες τις συνέπειες του νόμου και συνεπώς όλα τα στοιχεία της αίτησης να είναι αληθή.

Αποδέχομαι τους όρους του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR)

Ημερομηνία: Υπογραφή Υπευθύνου Επιχ/σης& Σφραγίδα Επιχ/σης