**Α Ι Τ Η Σ Η**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: | ……………………………….. |
| Όνομα: | ……………………………….. |
| Όνομα πατέρα: | ……………………………….. |
| Ιδιότητα: | ……………………………….. |
| Φορέας Διαπίστευσης: | ……………………………….. |
| Διεύθυνση κατοικίας: | ……………………………….. |
| Διεύθυνση εργασίας: | ……………………………….. |
| Τηλέφωνο/Fax: | ……………………………….. |
| Αρ. Κινητού: | ……………………………….. |
| Email: | ……………………………….. |
| Α.Φ.Μ./Δ.Ο.Υ. : | ……………………………….. |

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στο σεμινάριο οικογενειακής διαμεσολάβησης του Κέντρου σας, που διεξάγεται κατά τις ημερομηνίες από .……… έως………. 2016.

Συνυποβάλλω τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα.

Με τιμή,

….. Αιτ……..

**Συνημμένα:**

1. Επικυρωμένο αντίγραφο τίτλου εκπαίδευσης/διαπίστευσης/πιστοποίησης Διαμεσολαβητή.
2. Αντίγραφο καταθετηρίου τραπέζης για την καταβολή των διδάκτρων.