

ΦΟΡΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**Σε Συνέδριο για την Κοινωνική Προστασία - Πρόνοια και τα Άτομα με Αναπηρία, για την Εθνική Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία**

**Αθήνα, 24-25 Νοεμβρίου 2014**

**Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL**

Η Φόρμα να αποσταλεί στο email: esaea@otenet.gr ή στο φαξ: 210 5238967

|  |  |
| --- | --- |
| **ΦΟΡΕΑΣ**  |  |
| **ΟΝΟΜΑ**  |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ**  |  |
| **ΙΔΙΟΤΗΤΑ**  |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ**  |  |
| **ΦΑΞ**  |  |
| **Ε-MAIL**  |  |