

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ (επιλέξτε ανάλογα)

Φορέας \_\_ ( 130 € ), Οικογένεια \_\_ ( 60 €) Άτομο \_\_ ( 40 €),

Προς το Δ.Σ. του Σωματείου «Οι Φίλοι του Μουσείου Γουλανδρή Φυσικής Ιστορίας»,  
Λεβίδου 13, 145 62 ΚΗΦΙΣΙΑ

Παρακαλώ να με συμπεριλάβετε ανάμεσα στα μέλη του Σωματείου «Οι Φίλοι του Μουσείου Γουλανδρή Φυσικής Ιστορίας». Γνωρίζω τους σκοπούς και τις υποχρεώσεις μου από το καταστατικό του.

(υπογραφή) .....ημερομηνία.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ του παραλήπτη της αλληλογραφίας .....

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (οδός αριθμός).....

(ταχ. κώδικας).....(περιοχή)..... ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ (πρωινές ώρες).....FAX.....

E-mail.....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ-ΙΔΙΟΤΗΤΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ή ΜΗΤΕΡΑΣ (για τα παιδιά).....

**ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΜΕΛΗ** (για οικογένειες) και σχέση ως προς τον παραλήπτη της αλληλογραφίας :

α).....έτος γέννησης.....

επάγγελμα/ιδιότητα.....

β).....έτος γέννησης.....

γ).....έτος γέννησης.....

δ).....έτος γέννησης.....

**Η υποψηφιότητά μας προτείνεται από τα δύο μέλη που υπογράφουν παρακάτω:**

ΟΝΟΜ/ΜΟ.....υπογραφή.....

ΟΝΟΜ/ΜΟ.....υπογραφή.....

---

Αρ. απόφασης έγκρισης Δ.Σ ....

Ημερομηνία.....