

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

**Στο διήμερο διαδικτυακό σεμινάριο (μέσω zoom)**  
**που διοργανώνει η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.)**  
στελέχη και προσωπικό φορέων που συμμετέχουν στην πολιτική προστασία με θέμα  
«Πολιτική Προστασία & Άτομα με Αναπηρία/Χρόνιες Παθήσεις»

<b>Όνοματεπώνυμο</b>	
<b>Email ή/και Τηλέφωνο επικοινωνίας</b>	

ΙΔΙΟΤΗΤΑ		
<input type="checkbox"/> Εκπρόσωπος φορέα ή ειδικευμένο στέλεχος στον τομέα της πολιτικής προστασίας	<input type="checkbox"/> Εκπρόσωπος ή στέλεχος ΟΤΑ ή σχετικών νομικών προσώπων/επιχειρήσεων	<input type="checkbox"/> Επιστήμων / Ερευνητής στον τομέα της πολιτικής προστασίας
<input type="checkbox"/> Εκπρόσωπος ή στέλεχος εθελοντικής οργάνωσης	<input type="checkbox"/> Εκπρόσωπος ή στέλεχος οργανισμών κοινής ωφέλειας (Δ.Ε.Η., Ο.Τ.Ε., Ε.ΥΔ.Α.Π., Ε.Μ.Υ. ...)	<input type="checkbox"/> Άλλο (συμπληρώστε αναλόγως το πεδίο «Πληροφορίες»)
Πληροφορίες: .....		

ΕΔΡΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ
Δήμος δραστηριότητας: .....

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ (τμήμα)	
<input type="radio"/> Τμήμα Α': 20-21.12.2021 (09:00-11:30)	<input type="radio"/> Τμήμα Γ': 22-23.12.2021 (09:00-11:30)
<input type="radio"/> Τμήμα Β': 20-21.12.2021 (12:30-15:00)	<input type="radio"/> Τμήμα Δ': 22-23.12.2021 (12:30-15:00)

Με την παρούσα αίτηση **δηλώνω ότι:**

- Επιθυμώ την εγγραφή μου στο παραπάνω Σεμινάριο που διοργανώνει η Ε.Σ.Α.μεΑ. στο πλαίσιο του έργου 4PLUS.
  - Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση και διατήρηση των παραπάνω προσωπικών μου στοιχείων αποκλειστικά για την ενημέρωσή μου σε σχέση με τη διοργάνωση του παραπάνω σεμιναρίου.
- Επιθυμώ μετά τη συμμετοχή μου να μου αποσταλεί Βεβαίωση Παρακολούθησης

Ο/Η αιτών/-ούσα

.....  
(Ημερομηνία)

.....  
(Υπογραφή)

Παρακαλούμε στείλτε με e-mail συμπληρωμένη την αίτηση στη διεύθυνση:  
[4plus.interreg.project@gmail.com](mailto:4plus.interreg.project@gmail.com)

Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινήσεις απευθυνθείτε στον κ. Αλέξανδρο Μουρούζη  
([mourouzi@hotmail.com](mailto:mourouzi@hotmail.com), T: +306977618182)