

Αίτηση Εγγραφής Μέλους

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ _____ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΕΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ _____

ΕΤΑΙΡΕΙΑ/ΘΕΣΗ _____

ΔΙΕΥΘ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ _____ ΤΗΛ. _____

ΔΙΕΥΘ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____ ΤΗΛ. _____

ΚΙΝΗΤΟ/ΦΑΞ _____ EMAIL _____

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ _____

Συνυπογράφουν τα μέλη: 1) _____

2) _____

Με την παρούσα δηλώνω το ενδιαφέρον μου να εγγραφώ μέλος στην Ένωση Financial Planners Ελλάδος δηλώνοντας συγχρόνως ότι αποδέχομαι πλήρως τους σκοπούς και τους όρους οργανώσεως της Ένωσης, καθώς και τον Κώδικα Ηθικής και Επαγγελματικής Δεοντολογίας (όπως αναφέρονται στο site της ένωσης).

Πόλη/Νομός _____

Ημ/νία: _____

Ο αιτών/η αιτούσα

Απαραίτητη προϋπόθεση μαζί με την αίτηση εγγραφής και η προσκόμιση πλήρους βιογραφικού σημειώματος

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΚΑΙ Η ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΜΕΛΟΥΣ 2015 € 50

αρ. Λογ/σμού 0026.0107.21.0200801122 - IBAN : GR5502601070000210200801122 της ERB EUROBANK