



ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΚΤΙΜΗΤΩΝ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ

Λεωφόρος Αθαλάσσης 70Ζ Στρόβολο, 2023 Λευκωσία

Email -info@autoassessorscyprus.com

Τήλ, 22 255559



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ

Πλήρες Ονοματεπώνυμο:.....

Ηλικία:.....Ημερομηνία γέννησης.....

Τόπος.....Αρ. Ταυτότητας.....

Διεύθυνση κατοικίας.....

.....τηλ.....

Διεύθυνση εργασίας.....

.....τηλ.....

Τωρινή επαγγελματική απασχόληση.....

.....

Προσωπική Σύσταση

Ονοματεπώνυμο.....

Διεύθυνση.....

.....τηλ.....

Επάγγελμα.....

Περίοδος κατά την οποία γνωρίζετε τον αιτητή.....

Υπογραφή.....ημερομηνία.....

Αναφέρετε τα σχολεία που φοιτήσατε:

Σχολείο	Από	Μέχρι	Κλάδος

Ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση

Αναφέρετε τις σχολές, πανεπιστήμια ή άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα που φοιτήσατε ή άλλα ακαδημαϊκά προσόντα που αποκτήθηκαν, με ημερομηνίες (Αντίγραφα πιστοποιητικών να επισυναφθούν).

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα	Πόλη ή Χώρα	Περίοδος Σπουδών	Τίτλος

Πλήρη στοιχεία για την επαγγελματική σταδιοδρομία του αιτητή μέχρι σήμερα

Επάγγελμα	Περίοδος	Ευθύνη και καθήκοντα	εργοδότης

Άλλες πληροφορίες.....

.....

.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που δίνω σ' αυτή την αίτηση είναι ορθές και αν γίνω αποδεκτός σαν μέλος, θα συμμορφώνομαι με τους κανονισμούς και το κώδικα δεοντολογίας του συνδέσμου όπως ισχύουν τώρα ή όπως τυχόν θα μεταβληθούν στο μέλλον.

Επισυνάπτω το καθορισμένο ποσό των €50,00 για την εξέταση της αίτησης.

Ημερομηνία

.....
(υπογραφή αιτητή)

Για Συμπλήρωση από το Σύνδεσμο

Ημερομηνία λήψης της αίτησης.....

Εξετάστηκε στις.....

Εγκρίθηκε-Απορρίφθηκε..... Βαθμίδα.....

Αρ. επιταγής τελών εγγραφής