

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ

στη ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ από έως (συμπληρώστε τις ημερομηνίες)

Συμμετέχουσα εταιρεία: _____

Στοιχεία για την έκδοση τιμολογίου

Επωνυμία: _____

Διεύθυνση: _____ ΑΦΜ/ΔΟΥ: _____

Όνομα παραλήπτη: _____

e-mail: _____ Κινητό: _____

Πλήθος συμμετεχόντων: _____

Για κάθε συμμετέχοντα πρέπει να συμπληρωθούν τα στοιχεία που αναφέρονται στην επόμενη σελίδα

Τέλος συμμετοχής ανά συμμετέχοντα, για οδική & σιδηροδρομική μεταφορά (ADR+RID) 10 ωρών,

δεν επιβαρύνεται με ΦΠΑ:

250€

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν μόνο οι κάτοχοι ισχύοντος πιστοποιητικού ΣΑΜΕΕ.

Συνολικά τέλη συμμετοχής (για όλους τους συμμετέχοντες) χωρίς ΦΠΑ : _____

Στοιχεία Λογαριασμού κατάθεσης τελών συμμετοχής

Πιστωτικό Ίδρυμα: **ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

Τραπεζικός Λογαριασμός: **GR9801722020005202002079933**

Καταθέτων: _____

Να συμπληρώνετε οπωσδήποτε την ένδειξη : **ΚΩΔ. ΕΡΓΟΥ 98579**

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΜΗ ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΤΕ ΝΑ ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Για οποιαδήποτε πρόσθετη πληροφορία μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα lmemd.meng.auth.gr ή να επικοινωνείτε στα τηλ: 2310 996301, 2310 996007 και 2310 996005 ή στο e-mail: adr@meng.auth.gr

Συνηνών τα προσωπικά μου στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα δήλωση συμμετοχής και στα αποστελέντα ή επισυναπτόμενα έγγραφα να υποστούν επεξεργασία, να μεταβιβαστούν ή να κοινοποιηθούν σε άλλους Φορείς ή Αρχές σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία συμβούλων ασφαλούς μεταφοράς επικινδύνων εμπορευμάτων ΚΥΑ 5043/2524/1-9-2010(ΦΕΚ1385/Β') όπως συμπληρώθηκε με την οικ.52280/4720/8-11-2011(ΦΕΚ 2640/Β')

Σφραγίδα & υπογραφή

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΩΝ

Α/Α συμμετέχοντα: _____

Συμμετέχουσα εταιρεία: _____

Στοιχεία συμμετέχοντος

Όνοματεπώνυμο: _____

Πατρώνυμο: _____

Αρ. ταυτότητας ή διαβατηρίου: _____

ΑΦΜ: _____ ΔΟΥ: _____

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: _____

ΤΚ: _____

Πόλη: _____

Αριθμός τηλεφώνου: _____

E-mail: _____

Αρ. πιστοποιητικού ΣΑΜΕΕ: _____

Ημ. Εκδόσεως πιστοποιητικού ΣΑΜΕΕ: _____

ΠΡΟΣΟΧΗ:

Μέχρι δέκα (10) ημέρες πριν την ημερομηνία έναρξης της εκπαίδευσης πρέπει να έχουν αποσταλεί με ταχυμεταφορέα

- ο συμπληρωμένη η παρούσα δήλωση
- ο η απόδειξη κατάθεσης των συνολικών τελών συμμετοχής
- ο και για κάθε έναν από τους συμμετέχοντες νόμιμα θεωρημένη φωτοτυπία:
 - ο ισχύοντος πιστοποιητικού ΣΑΜΕΕ

στη διεύθυνση:

Εργ. Στοιχείων Μηχανών και Μηχανολογικού Σχεδιασμού

Κτίριο Δ' Πολυτεχνικής Σχολής Α.Π.Θ., 8ος όροφος

Γωνία Ν. Εγνατίας και 3ης Σεπτεμβρίου

54624 Θεσσαλονίκη

Τηλ. 2310996301