



\*ΗΜ/ΝΙΑ: .....

\*ΑΡ. ΠΡ: .....

\*ΑΡ. Μ. 4amea.: .....

## Αίτηση Δήλωση "ωφελουμένου" μέλους

Προς: Το Διοικητικό συμβούλιο της Κοιν.Σ.Επ 4amea

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω πως επιθυμώ να γραφτώ στα βιβλία σας ως «**ωφελούμενο μέλος**» και πως θα καταβάλω τα απαραίτητα έγγραφα για τη διαφάνεια και τη σωστή λειτουργία της Κοιν.Σ.Επ 4amea,.

Γνωρίζω πως μετά την εγγραφή μου στα βιβλία σας **δεν υποχρεούμαι να πληρώσω από σήμερα και για όσο λειτουργεί Κοιν.Σ.Επ 4amea, κανένα χρηματικό αντίτιμο** και πως η «κάρτα ωφελούμενου μέλους» διατίθεται εντελώς δωρεάν.

Παρακαλώ όπως μου εγκρίνετε την κάρτα «**ωφελουμένου μέλους**» της Κοιν.Σ.Επ 4amea, προκειμένου να ωφεληθώ σαν άνθρωπος με αναπηρία εγώ αλλά και όλη η οικογένειά μου μέσω των εκπάσεων που εξασφαλίσετε για εμάς.

Όνομ/νυμο:

Όνομα Πατέρα:

Όνομα Μητέρας:

ΟΝ/ΜΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΟΥ ΑΜΕΑ:

Σταθερό Τηλέφωνο:

Κινητό Τηλέφωνο:

E-mail:

Αρ. Δελ. Ταυτ.:

Α.Φ.Μ.:

Διεύθυνση:

Πόλη:

Δήμος:

Περιφέρεια:

T.K.:

Ο Αιτών/ούσα - Ο Δηλών/ούσα