

Επώνυμο _____

Όνομα _____

Πατρώνυμο _____

Μητρώνυμο _____

Επάγγελμα / Ιδιότητα _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας _____

ΑΔΤ _____

E-mail _____

Ημ. Γέννησης _____ / _____ / _____
ΜΕΡΑ ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ

Χώρα _____

Πόλη _____

Διεύθυνση κατοικίας _____

Ταχυδρομικός Κώδικας _____
ΟΔΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ

Δήμος _____

Περιοχή _____

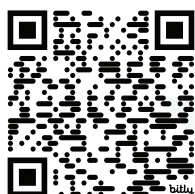
Περιφερειακή Ενότητα _____

Νομαρχιακή ή Τοπική Οργάνωση _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Επιθυμώ να συμμετέχω ως **εθελοντής** στην καμπάνια

Συμφωνώ με την πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων



Για τη διευκόλυνση σας μπορείτε να δηλώσετε ηλεκτρονικά τη στήριξη σας στον Νίκο Ανδρουλάκη συμπληρώνοντας τη φόρμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση androulakisnikos.gr/ekloges2024