**Α Ι Τ Η Σ Η**

Επώνυμο: …………………………………………………….

Όνομα:………………………………………………………….

Όνομα πατέρα:……………………………………………..

Ιδιότητα:……………………………………………………….

Φορέας Διαπίστευσης:………………………………….

Δ/νση κατοικίας:…………………………………………..

Δ/νση εργασίας:…………………………………………..

Τηλέφωνο/Fax:…………………………………………….

Αρ. Κινητού:…………………………………………………

Email: ………………………………………………………….

Α.Φ.Μ./Δ.Ο.Υ. :…………………………………………...

Πειραιάς, / /2017

 **ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

 Αρ. Πρωτ: …………………………………………….

 Ημερομ. Παραλαβής: ………………………….

Προς το

Κέντρο Διαμεσολάβησης Πειραιώς

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στο σεμινάριο **« εναλλακτική επίλυση οικογενειακών διαφορών»** του Κέντρου σας κατά τις ημερομηνίες **από 27 έως 29 Ιουνίου 2017**

Συνυποβάλλω τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα.

Με τιμή,

….. Αιτ……..

**Συνημμένα:**

1. Αντίγραφο τίτλου διαπίστευσης/πιστοποίησης Διαμεσολαβητή.
2. Αντίγραφο καταθετηρίου τραπέζης για την καταβολή των διδάκτρων.