**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ**

Επώνυμο: …………………………………………………….

Όνομα:………………………………………………………….

Όνομα πατέρα:……………………………………………..

Ιδιότητα:……………………………………………………….

Δ. Σ. Εγγραφής:…………………………………………….

Α.Μ. Δ.Σ. :…………………………………………………….

Δ/νση κατοικίας:…………………………………………..

Δ/νση εργασίας:…………………………………………..

Τηλέφωνο/Fax:…………………………………………….

Αρ. Κινητού:…………………………………………………

Email: ………………………………………………………….

Α.Φ.Μ.: ……………………………………………………….

Δ.Ο.Υ.: …………………………………………...

Πειραιάς, / / 2017

 Αρ. Πρωτ: …………………………………………….

 Ημερομ. Παραλαβής: ………………………….

**Προς το**

**Κέντρο Διαμεσολάβησης Πειραιώς**

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου σε **πρόγραμμα Βασικής Εκπαίδευσης** διαμεσολάβησης του Κέντρου σας για το χρονικό διάστημα από **16/10/2017** έως **21/10/2017**.

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

Με τιμή,

….. Αιτ……..

**Συνημμένα:**

1. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου.
2. Πιστοποιητικό υπηρεσιακής κατάστασης οικείου Δικηγορικού Συλλόγου ή άλλο πιστοποιητικό επαγγελματικής εμπειρίας.
3. Αντίγραφο καταθετηρίου τραπέζης για την καταβολή των διδάκτρων.

*EUROBANK ERGASIAS A.E για το ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ*

*Aρ. Λογαριασμού :****0026.0050.38.0200751561***

*IBAN :* ***GR7002600500000380200751561***