**Α Ι Τ Η Σ Η**

Επώνυμο: …………………………………………………….

Όνομα:………………………………………………………….

Όνομα πατέρα:……………………………………………..

Ιδιότητα:……………………………………………………….

Φορέας Κατάρτισης : ………………………………….

Δ/νση κατοικίας:…………………………………………..

Δ/νση εργασίας:…………………………………………..

Τηλέφωνο/Fax:…………………………………………….

Αρ. Κινητού:…………………………………………………

Email: ………………………………………………………….

Α.Φ.Μ. …………………………………………………..…...

Δ.Ο.Υ. : ………………………………………..……………...

Ημερομηνία : ……… /……… /20…

**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

Αρ. Πρωτ: …………………………………………….

Ημερομ. Παραλαβής: ………………………….

Προς το

Κέντρο Διαμεσολάβησης Πειραιώς

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στην εκπαίδευση **«οικογενειακής διαμεσολάβησης»** του Κέντρου σας κατά τις ημερομηνίες

**από ................. έως ……………..… 2024.**

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

Με τιμή,

….. Αιτ……..

**Συνημμένα:**

1. Βεβαίωση διαπίστευσης διαμεσολαβητή **ή** πιστοποιητικό/βεβαίωση από τον Φορέα Εκπαίδευσης.
2. Αποδεικτικό έγγραφο καταβολής των διδάκτρων

*ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ:*

*EUROBANK ERGASIAS A.E*

*για το ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ*

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

*IBAN :* ***GR7002600500000380200751561***