

Αίτηση επαγγελματία/επιχειρηματία για επιμόρφωσή του

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Προς το φορέα επιμόρφωσης | ΚΕΚ HONESTY ΕΠΕ |
|---------------------------|-----------------|

Στα πλαίσια της υποχρέωσης που έχω να παρέχω στο προσωπικό της επιχείρησής μου κατάρτιση στην υγιεινή τροφίμων σύμφωνα με την ΥΑ 14708/10-08-2007/ΦΕΚ 1616/Β/17-08-2007 σας παρακαλώ να με δεχθείτε στο αντίστοιχο πρόγραμμα επιμόρφωσης του ΕΦΕΤ που θα εκτελέσετε.

Τα προσωπικά μου στοιχεία και στοιχεία της επιχείρησής μου είναι τα παρακάτω:

| | |
|---|--|
| ΕΠΩΝΥΜΟ | |
| ΟΝΟΜΑ | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ | |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ | |
| ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ | |
| ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | |
| Τ.Κ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ | |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ | |
| Α.Φ.Μ (ατομικό) Επιχειρηματία | |
| Δ.Ο.Υ. (ατομική) Επιχειρηματία | |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ * | |
| ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ | |
| Δ.Ο.Υ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ | |
| ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ (περιγράφεται αναλυτικά) | |
| ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ | |
| Τ.Κ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ | |
| FAX ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ | |
| E mail ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ | |

Υπογραφή και σφραγίδα επιχείρησης

| |
|--|
| |
|--|

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΕΛΩΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ