



Συμμετοχή στη Δωρεάν Εκπαίδευση CLAIM | 16-20 Ιουνίου 2025

Στοιχεία συμμετέχοντος

Όνομ/νυμο _____
Ρόλος/Θέση _____
Κινητό Τηλ. _____ Σταθερό Τηλ _____
Email _____

Στοιχεία εταιρείας

Επωνυμία _____
Αντικείμενο _____
Αρ. _____ Έδρα _____
Εργαζομένων _____
Ιστοσελίδα _____

Επιθυμώ να συμμετέχω:

☐ Στην επί τόπου εκπαίδευση στη Νάπολη της Ιταλίας

☐ Στην online εκπαίδευση

☐ Έχω διαβάσει τις προϋποθέσεις συμμετοχής και επιβεβαιώνω ότι τις πληρώ

☐ Κατανοώ ότι το ονοματεπώνυμο, ο ρόλος μου, η εταιρεία μου και/ή η φωτογραφία μου ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν δημόσια για την επίτευξη των στόχων διάχυσης των αποτελεσμάτων του έργου και για τις αναφορές του έργου προς την εθνική αρχή Erasmus+ της Ιταλίας και συμφωνώ

Υπογραφή συμμετέχοντος/ουσας

Υπογραφή Νομίμου Εκπροσώπου

Σφραγίδα της εταιρείας

