

**ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

Αρ. Πρωτ: .....

Ημερομ. Παραλαβής: .....

**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...

Προς το  
Κέντρο Διαμεσολάβησης Πειραιώς

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

**από ..... έως ..... 20...**

Συνηγορώ 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  
Αρ. Λογαριασμού :**0026.0050.38.0200751561**  
**IBAN : GR7002600500000380200751561**