

**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΑΝΕΙΟΛΗΠΤΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ**



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ

Ο πιο κάτω υπογεγραμμένος αιτούμαι την εγγραφή μου σαν αντεπιστέλλον μέλος του Συνδέσμου.

Προς τούτο παραθέτω τα εξής στοιχεία :

Όνοματεπώνυμο: Αρ. Ταυτότητας:

Διεύθυνση κατοικίας: Σταθερό ή κινητό τηλ.

Επάγγελμα:

Διεύθυνση εργασίας: Τηλέφωνο εργασίας:

Συμφωνώ όπως τα πιο πάνω στοιχεία – προσωπικά δεδομένα της αίτησης αυτής, χρησιμοποιούνται και/ή επεξεργάζονται από τον Σύνδεσμο για τους σκοπούς του Συνδέσμου.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:/2012

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:

Δικαίωμα εγγραφής: €20

Για Σύνδεσμο Προστασίας Δανειοληπτών Τραπεζών:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

(Υπ.)

(Υπ.)

Tel.:25746565 , debtorsassociation@gmail.com, www.syprodat.com