  

###

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Στην Ελληνική Επιχειρηματική Αποστολή στην Αίγυπτο (Κάιρο) και τη**

**Σαουδική Αραβία (Τζέντα) από 05 έως 10 Μαρτίου 2016**

**Επωνυμία Συμμετέχοντα *(Επιχείρηση/Ιδιώτης)*:**

(Ελληνικά)...................................................................................................................................

(Αγγλικά).....................................................................................................................................

**Πλήρης Διεύθυνση:** …...............................................................................................................

…….................................... ΑΦΜ:.......................................... ΔΟΥ :........................................

**Τηλ.:** ................................................................... **ΦΑΞ:** ............................................................

**Ε-mail:** ........................................................…… **www :**...........................................................

**Δραστηριότητα Συμμετέχοντα *(Επιχείρηση/Ιδιώτης)* (***όπως θα καταχωρηθεί στο φυλλάδιο)*:

**(Ελληνικά):**.................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

**(Αγγλικά):**...................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

**Ονοματεπώνυμο & Θέση Εργασίας Εκπροσώπου Επιχείρησης/Ιδιώτη**

1. .................................................................................................……………………….…….....

Κινητό:…………………………………Γλώσσα επικοινωνίας ………..…….………………….

1. ……............................................................... ……………………………………..……………

Κινητό:…………………………….......Γλώσσα επικοινωνίας …………..…..……………….

**Επιθυμούμε να πραγματοποιήσουμε συναντήσεις στους ακόλουθους τομείς:** *(Ακριβής περιγραφή)*

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

***□* Μέλος ΑΕΕΕΑ *□* Μη Μέλος ΑΕΕΕΑ**

**Υπογραφή & Σφραγίδα**

***Παρακαλώ απαντήστε στο Fax.210-6746 577 ή e-mail:******chamber@arabgreekchamber.gr***