 ****

###

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Στην Ελληνική Επιχειρηματική Αποστολή του Α.Ε.Ε.Ε.Α.**

**στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, 20-27/11/2015**

**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***

**Tel.: +30-210-6711210/+30-210-6726882/6773428 ext. 109/ Fax.:+30-210-6746577**

 **e-mail:** **chamber@arabgreekchamber.gr** **/**[**www.arabhellenicchamber.gr**](http://www.arabhellenicchamber.gr)