 

###

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

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

**Στη Ντόχα του Κατάρ, από 23 έως 26 Ιουνίου 2014**

**Επωνυμία επιχείρησης:**

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

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

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

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

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

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

**Δραστηριότητα Επιχείρησης (***όπως θα καταχωρηθεί στο φυλλάδιο)* :

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

……………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………

**Ονοματεπώνυμο & θέση Εκπροσώπου :**

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

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

2. ……............................................................... ……………………………………..………

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

**Επιθυμούμε να έχουμε συναντήσεις στους ακόλουθους τομείς** *(Ακριβής περιγραφή)*

………………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

**Υπογραφή & Σφραγίδα**

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