



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΑΡΧΙΜΑΓΕΙΡΩΝ ΚΥΠΡΟΥ
CYPRUS CHEF'S ASSOCIATION



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΑΝΤΕΠΙΣΤΕΛΛΟΝΤΟΣ ΜΕΛΟΥΣ/
APPLICATION FOR ASSOCIATE MEMBERSHIP

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ APPLICANT'S DATA

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ BUSINESS NAME	.....
ΤΥΠΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ BUSINESS TYPE	.....
ΑΤΟΜΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ CONTACT PERSON	.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ADDRESS	.....
ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ TELEPHONE NUMBER	.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΞ FAX NUMBER	.....
ΗΛΕΚΤΡ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ E-MAIL	.....

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΝΤΕΠΙΣΤΕΛΛΟΝΤΟΣ ΜΕΛΟΥΣ/
ASSOCIATE MEMBERSHIP PERIOD REGISTRATION

ΕΤΟΣ YEAR	ΠΟΣΟΝ: €100. ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΥΠΟΔΕΙΞΕΤΕ ΜΕΘΟΔΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ/ AMOUNT: €100. PLEASE INDICATE PAYMENT METHOD	
.....	Μετρητά/ Cash	.....
.....	Αριθμός Επιταγής/ Cheque number	.....

Με την υπογραφή μου βεβαιώ ότι οι δηλώσεις μου είναι αληθείς και οποιαδήποτε παραποίηση ή παράληψη των δεδομένων θα οδηγήσει σε απόρριψη.

In signing to this application I hereby affirm that my statements are true and that any falsification or omission will lead to rejection.

Ημερομηνία/ Date	Υπογραφή αιτητή/ Applicant's Signature
.....

Για επίσημη χρήση/ For official use only

.....	
.....	
..... Υπογραφή μέλους ΔΣ του ΣΑΚ	..... Υπογραφή Προέδρου ΣΑΚ