

## ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Ο ..... ΤΟΥ

νόμιμος εκπρόσωπος της επιχείρησης με επωνυμία

που βρίσκεται στην (δ/νση)

και έχει ΑΦΜ....., ΔΟΥ .....

Τηλ: ....., Κιν : .....

Και εξυπηρετούμε απο τα προσωπικά η φιλικά Φαξ και e- mail

Φαξ ..... e-mail .....

Δηλώνω ότι συμφωνώ να συμμετάσχω μαζί με άλλες ομοειδείς και συμπληρωματικές επιχειρήσεις στο Δίκτυο που προκειται να συγκροτηθεί απο τον ΣΕΔΗΚ στα πλαίσια του προγράμματος ΑΠΠΠΕ και παρακαλώ όπως ενημερωθώ για το πλήρες Καταστατικό και την παραπέρα διαδικασία για συμμετοχή μου στο Δίκτυο

Τόπος-Ημερομηνία .....

Ονοματεπώνυμο .....

Υπογραφή

.....