

**Σεμινάριο – Εργαστήριο Επαγγελματικής Σεναριογραφίας   
Ημερομηνίες διεξαγωγής: *22/6 , 23/6, 29/6***

**Α Ι Τ Η Σ Η Σ Υ Μ Μ Ε Τ Ο Χ Η Σ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο:** |  | | | | | |
| **Όνομα:** |  | | | | | |
| **Πατρώνυμο:** |  | | | | | |
| **Ημερομηνία Γέννησης:** |  | | | | | |
| **Eπάγγελμα:** |  | | | | | |
| **Aρ. Δελτίου Ταυτότητας:** |  | | | | | |
| **Α.Φ.Μ.:** |  | | | **Δ.Ο.Υ.:** |  | |
| **Διεύθυνση Kατοικίας:** | **Οδός & Αριθμός:** | | |  | | |
|  | **Τ.Κ.:** |  | | **Πόλη:** |  | |
| **Τηλέφωνα Επικοινωνίας:** | **Σταθερό:** | |  | | **Κινητό:** |  |
| **E-mail:** |  | | | | | |

Παρακαλούμε όπως στείλετε την αίτηση συμμετοχής στην ηλεκτρονική διεύθυνση: eseseminars@gmail.com

**Εγγραφή: 20,00 €**

**Δίδακτρα: 280,00 € (κατηγορία Α) ⬜  
 240,00 € (κατηγορία Β) ⬜**

**Τρόπος Πληρωμής:**

**⬜ Εφάπαξ καταβολή (με έκπτωση 10%)**

**⬜ Επιθυμώ να εξοφλήσω τα δίδακτρα σε \_\_\_ άτοκες δόσεις (max 3) έως τις 27.6.2019**

**Α’ Δόση: Ποσό:\_\_\_\_€ Ημερομηνία Καταβολής: \_\_\_\_\_\_**

**Β’ Δόση: Ποσό:\_\_\_\_€ Ημερομηνία Καταβολής: \_\_\_\_\_\_**

**Γ’ Δόση: Ποσό:\_\_\_\_€ Ημερομηνία Καταβολής: \_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Με Κατάθεση στην Τράπεζα Πειραιώς | IBAN GR5701718390006839133385616 |

**Κατά την πληρωμή παρακαλείσθε στη συναλλαγή με την Τράπεζα, να σημειώσετε το ονοματεπώνυμό σας και τον τίτλο του Σεμιναρίου.**Η καταβολή των δόσεων γίνεται μετά από συμφωνία του συμμετέχοντος με την Ε.Σ.Ε.. Συμφωνείται ρητώς ότι σε περίπτωση οριστικής διακοπής της φοίτησης του συμμετέχοντος με δική του πρωτοβουλία, ο συμμετέχων υποχρεούται να καταβάλει στο ακέραιο το προσυμφωνημένο ποσό των διδάκτρων ανεξαρτήτως εάν παρακολούθησε ή όχι ολόκληρο το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η δοθείσα προκαταβολή δεν επιστρέφεται. Συμμετέχων ο οποίος με δική του ευθύνη δεν ολοκληρώσει την παρακολούθηση του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού προγράμματος δεν μεταφέρεται σε επόμενη εκπαιδευτική περίοδο και θα πρέπει να επανεγγραφεί.

Η Ε.Σ.Ε. με το πέρας του εκπαιδευτικού προγράμματος υποχρεούται να χορηγήσει την επίσημη βεβαίωση εξειδικευμένης επιμόρφωσης.  
  
Ο Υπογράφων δηλώνω:

α) Ότι τα αναφερόμενα στην παρούσα αίτηση εγγραφής στοιχεία μου είναι ακριβή και σε περίπτωση τυχόν αλλαγής αυτών θα πρέπει να ενημερώσω άμεσα την Ε.Σ.Ε.

β)Ότι ενημερώθηκα για την ισχύουσα νομοθεσία περί Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων η οποία εφαρμόζεται από την Ε.Σ.Ε.

Επιθυμώ, επίσης, να λαμβάνω ενημερωτικό υλικό για νέα και εκδηλώσεις της Ε.Σ.Ε. στα παραπάνω στοιχεία μου.   
Η συγκατάθεσή μου μπορεί να ανακληθεί οποιαδήποτε στιγμή εγγράφως.   
  
ΝΑΙ ☐          ΟΧΙ ☐ Αθήνα\_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

Υπογραφή