

**Σεμινάριο – Εργαστήριο Επαγγελματικής Σεναριογραφίας
Ημερομηνίες διεξαγωγής: *28/9, 29/9, 5/10***

**Α Ι Τ Η Σ Η Σ Υ Μ Μ Ε Τ Ο Χ Η Σ**

***\* Υποχρεωτικά πεδία: Ονοματεπώνυμο, Email, Τηλέφωνα (σταθερό και κινητό)***

|  |  |
| --- | --- |
| **\*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: 270,00 € (κατηγορία Α) ⬜
 240,00 € (κατηγορία Β) ⬜**

**Τρόπος Πληρωμής:**

**⬜ Εφάπαξ καταβολή (με έκπτωση 15%)**

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