

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ
ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗ

Επώνυμο:

Όνομα:.....

Όνομα πατέρα:.....

Ιδιότητα:.....

Δ. Σ. Εγγραφής:.....
(αν ο/η αιτών/ούσα είναι δικηγόρος)

Α.Μ. Δ.Σ. :.....
(αν ο/η αιτών/ούσα είναι δικηγόρος)

Δ/ση κατοικίας:.....

Δ/ση εργασίας:.....

Τηλέφωνο/Fax:.....

Αρ. Κινητού:.....

Email:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Πειραιάς, / / 20....

Συνημμένα Δικαιολογητικά:

- 1)Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης
- 2) Επικυρωμένο αντίγραφο τίτλου σπουδών Ανωτάτου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της ημεδαπής ή αντιστοιχου τίτλου σπουδών σχολών της αλλοδαπής, που συνοδεύεται από πράξη Αναγνώρισης του ΔΙ.ΚΑ.Τ.Σ.Α ή από πιστοποιητικό αναγνώρισης του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π για την ισοτιμία ή/και την αντιστοιχία
- 3)Αντίγραφο καταθετηρίου Τραπέζης καταβολής των διδάκτρων

ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ:

EUROBANK ERGASIAS A.E

για το ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Αρ. Λογαριασμού :**0026.0050.38.0200751561**

IBAN : **GR7002600500000380200751561**

Αρ. Πρωτ:

Ημερομ. Παραλαβής:

Προς το
Κέντρο Διαμεσολάβησης Πειραιώς

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου σε **πρόγραμμα Βασικής Εκπαίδευσης** διαμεσολάβησης του Κέντρου σας για το χρονικό διάστημα από/...../2020 έως/...../2020.

Συμυποβάλλω τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα και **δηλώνω ότι :**

-Συναινώ ή δεν συναινώ στην ανάρτηση φωτογραφιών στην ιστοσελίδα του ΚΕΔΙΠ και στο Facebook (κυκλώστε την προτίμησή σας),

-Εγκρίνω την καταχώριση προσωπικών μου στοιχείων (όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο, επαγγελματική ιδιότητα, διεύθυνση, τηλ. επικοινωνίας, e-mail) στην οικεία λίστα αρχικά εκπαιδευομένων και μετέπειτα πιστοποιημένων διαμεσολαβητών του ΚΕ.ΔΙ.Π.

-Έχω ενημερωθεί ότι **το ΚΕ.ΔΙ.Π. διατηρεί το δικαίωμα να ματαιώσει ή να αναβάλει την έναρξη του κύκλου βασικής εκπαίδευσης διαμεσολαβητών** που έχει προγραμματίσει, σε περίπτωση που καθίσταται αδύνατη η παροχή υπηρεσιών εκπαίδευσης για οποιαδήποτε αιτία.

Το Κέντρο διατηρεί το δικαίωμα μη επιστροφής χρημάτων για λόγους ακύρωσης που οφείλονται στο πρόσωπο του υποψηφίου.

Με τιμή,

..... Αιτ.....