

Έντυπο Εγγραφής Μέλους

Δηλώνω ότι επιθυμώ να εγγραφώ (επιλέξτε από τον πιο κάτω πίνακα):

Όμιλος	Τέλος Εγγραφής	Τέλος Εγγραφής με έκπτωση* ¹	Σημειώστε ✓
Λαογραφικός / Χορευτικός Όμιλος (όλες οι ηλικίες)	-----	-----	
Φωτογραφικός Όμιλος • Εγγραφή (Για 1 ^ο έτος εγγραφής στον Όμιλο)	€50	€25	
Φωτογραφικός Όμιλος* ² • Επανεγγραφή	€20	-----	
Συμφωνική Μπάντα Δήμου Στροβόλου – Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου	-----	-----	
Δημοτική Χορωδία	-----	-----	

*¹Έκπτωση δίδεται σε συνταξιούχους (με την προσκόμιση αντιγράφου της σύνταξης τους) και παιδιά κάτω των 18 ετών πολυτέκνων οικογενειών (με την προσκόμιση αντιγράφου της πολυτεκνικής ταυτότητας του κηδεμόνα)

*²Σημειώνεται ότι με την εγγραφή στο Φωτογραφικό Όμιλο, θα πρέπει να καταβληθεί στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ομίλου επιπλέον το ποσό των €10,00, ως ετήσια συνδρομή. Το ποσό αυτό δεν καταβάλλεται στο Δημοτικό Ταμείο.

- Μαζί με την εγγραφή μου, αναλαμβάνω να καταβάλω στο ταμείο του Δήμου το τέλος εγγραφής, διαφορετικά αυτή δε θα ισχύει. Είναι σε γνώση μου ότι το ποσό αυτό δεν είναι επιστρεπτέο.
- Είναι σε γνώση μου, επίσης, ότι εάν δεν επιδειχθεί από τον/την πιο κάτω εγγεγραμμένο/η το απαραίτητο ενδιαφέρον για τα μαθήματα / τις συναντήσεις του Ομίλου, οι υπεύθυνοι έχουν κάθε δικαίωμα να διακόψουν τη φοίτησή του/της.

Όνοματεπώνυμο:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα (για άτομα κάτω των 18 ετών):

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας γονέα/κηδεμόνα (για άτομα κάτω των 18 ετών):

Διεύθυνση: Τ.Κ.:

Τηλ. Οικίας: Κινητό: Τηλ. Εργασίας:

Επιθυμείτε να ενημερώνεστε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου για τις δραστηριότητες του Ομίλου;

Επιλέξτε: ΝΑΙ / ΟΧΙ

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

.....
Υπογραφή

.....
Ημερομηνία

Για άτομα κάτω των 18 ετών θα πρέπει απαραίτητα το παρόν έντυπο να φέρει την υπογραφή και συγκατάθεση του γονέα/κηδεμόνα.

Το παρόν έντυπο θα πρέπει να υποβληθεί στα γραφεία του Δήμου, ή να αποσταλεί στην διεύθυνση Τ.Θ. 28403, 2094 Στρόβολος. Στην περίπτωση αποστολής του μέσω ταχυδρομείου θα πρέπει να συνοδεύεται με επιταγή στο όνομα του Δήμου Στροβόλου. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 22 470 470