 ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Αριθμός κάρτας:

Α/Α Ονοματεπώνυμο Ηλικία

1.

2.

3.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο:

Όνομα:

Οδός:

Ταχυδρομικός Κώδικας:

Τηλέφωνο:

Κινητό τηλέφωνο:

e-mail:

Υπάρχει τροφική η φαρμακευτική αλλεργία ΝΑΙ ΟΧΙ

Προσδοκίες από το εργαστήρι ενηλίκων | άλλα ενδιαφέροντα

Με την προϋπόθεση ότι δεν θίγονται προσωπικά δεδομένα όπως κάθε πληροφορία που αναφέρεται, για παράδειγμα το όνομα, τη διεύθυνση της οικίας μου, το τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό ή κινητό), τα ενδιαφέροντα, επιδόσεις κ.ο.κ. σύμφωνα και με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

**ΕΠΙΤΡΕΠΩ** να εμφανίζομαι σε φωτογραφίες από τις δράσεις του εργαστηρίου ΝΑΙ

**ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΩ** να εμφανίζομαι σε φωτογραφίες από τις δράσεις του εργαστηρίου ΟΧΙ

**Τηρούνται τα ενημερωμένα πρωτόκολλα ασφάλειας και υγείας για αντιμετώπιση του COVID-19**

ο αιτών / η αιτούσα