**AITHΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ**

**ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**Ακαδημίας 60, ΤΚ 10679 Αθήνα)**

**Για το σεμινάριο TRAVAR ΑΘΗΝΑΣ 27 και 28/05/2024**

Ονοματεπώνυμο:

ΑΜ.ΔΣΑ :

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Εmail:

Δηλώνω ότι αναλαμβάνω την υποχρέωση παρουσίας στο σεμινάριο και τις 2 ημέρες 27 και 28/05/2024.

Αθήνα, ………../…………/2024

Ο/Η Αιτ………….