|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αρ. Πρωτ. (Συμπληρώνεται από την Γραμματεία του Κέντρου): |** | | | | | | |
| **Ημερ/νία Παραλαβής (Συμπληρώνεται από την Γραμματεία του Κέντρου): | Ώρα|** | | | | | | |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | | | | | | |
| **ΠΡΟΣ:** | **ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ (ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ)**  **«ΛΥΣΗ»** | | | | | |
| **Όνομα:** | |  | **Επώνυμο :** | |  | |
| **NAME (LATIN):** | | **SURNAME (LATIN):** | |  | |
| **Όνομα Πατέρα:** | |  | | | | |
| **Όνομα Μητέρας:** | |  | | | | |
| **Ημ/νία γέννησης** | |  | | | | |
| **Τόπος γέννησης:** | |  | | | | |
| **Επάγγελμα** | |  | | | | |
| **Δικηγορικός Σύλλογος Εγγραφής (μόνο για Δικηγόρους):** | |  | | **Αριθμός Μητρώου**: | |  |
| **Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (e-mail):** | |  | | | | |
| **Έδρα / Διεύθυνση Εργασίας:** | | **Οδός: Αρ.**  **Τ.Κ:** | | | **Τηλ.: Κιν:** | |
| **Διεύθυνση Κατοικίας:** | | **Οδός: Αρ.**  **Τ.Κ:** | | | **Τηλ:** | |
| **Α.Φ.Μ. :** | |  | | | **Δ.Ο.Υ. :**| | |

**Κυρία/-ε**

Με την παρούσα αιτούμαι τη συμμετοχή μου στο **«Διαδικτυακό** **Σεμινάριο Νομικών παραστατών στη διαμεσολάβηση (Ν.** **4640/2019)»** από το **ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΩΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ (ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ)** που θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά, μέσω της πλατφόρμας **ZOOM,** κατά τις ημερομηνίες από 26/6/2020 έως 28/6/2020.

Με ατομική μου ευθύνη δηλώνω ότι:

**α)** Η προτεραιότητά μου για τη συμμετοχή μου στο **«Διαδικτυακό** **Σεμινάριο Νομικών παραστατών στη διαμεσολάβηση (Ν.** **4640/2019)»** από **το ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ. «ΛΥΣΗ»** θα καθοριστεί από τον χρόνο υποβολής της παρούσας Αίτησης και υπό την προϋπόθεση προηγούμενης καταβολής του χρηματικού ποσού που έχει οριστεί από το **ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ «ΛΥΣΗ»,** όπως αυτό προκύπτει από το σχετικό παραστατικό καταβολής στον τραπεζικό λογαριασμό του **ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ «ΛΥΣΗ»**

**β)** Έχω ενημερωθεί ότι το ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ.«ΛΥΣΗ**»** διατηρεί το δικαίωμα να ματαιώσει ή να αναβάλει την έναρξη **του «Διαδικτυακού Σεμιναρίου Νομικών παραστατών στη διαμεσολάβηση (Ν.** **4640/2019)»** καιστην περίπτωσηαυτή θα επιστραφούν τα καταβληθέντα χρήματα στους αιτούντες.

**γ)** Επιθυμώ να μου αποστέλλετε στην ηλεκτρονική μου διεύθυνση (e-mail), ενημερωτικό υλικό για τις δραστηριότητες του **ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ «ΛΥΣΗ»** και, εν γένει, για τον θεσμό της Διαμεσολάβησης.

**δ)** Συναινώ στη δημοσίευση προσωπικών μου στοιχείων (όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο, επαγγελματική ιδιότητα, διεύθυνση, τηλ. επικοινωνίας, e-mail, σύντομο βιογραφικό) στην ιστοσελίδα του **ΙΝ.ΚΑ.Δ.Τ «ΛΥΣΗ»**.