**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**ΤΡΙΗΜΕΡΟ ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΘΕΡΙΝΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΟΝΟΜΑ:**

**ΙΔΙΟΤΗΤΑ:**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ E-MAIL:**

**ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΜΕ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ:**

**ΝΑΙ**

**ΟΧΙ**