**Αίτηση εγγραφής νέου μέλους**

Ονοματεπώνυμο: ………………………………………………………………..

Όνομα πατρός: ……………………………………………………………………

Αρ. Ταυτότητας: …………………………Αστ. Αρχή ……………………….

Δ/νση Κατοικίας: …………………………………………………………………

Περιοχή – Τ.Κ.: …………………………………………………………………..

Δ/νση Εργασίας: ………………………………………………………………….

Περιοχή - Τ.Κ.: …..……………………………………………………………….

Τηλ. Σταθερό: …………………………………………………………………….

Τηλ. Κινητό: ……………………………………………………………………….

Email: ………………………………………………………………………………..

«Παρακαλώ όπως γίνει δεκτή η αίτησή μου για εγγραφή στον Σ.Επ.Α.Ε.. Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα δικαιολογητικά καθώς και τα στοιχεία της αίτησης είναι πλήρη και αληθή και δύναμαι να προσκομίσω τα πρωτότυπα εφόσον μου ζητηθεί.

Δεσμεύομαι ότι θα τηρώ τους κανόνες δεοντολογίας του επαγγέλματός μου και θα συμμορφώνομαι με τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων και του Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Επ.Α.Ε. προς όφελος όλων των συναδέλφων και του κλάδου της αισθητικής.»

 Αθήνα, …./…./……..

 Ο/Η δηλών

 …………………………………………