

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΜΕΝΕΣ ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΜΕΣΩ COOPTRAVEL

Όνομα ταξιδιού/ξενοδοχείου: _____

Τύπος δωματίου: _____

Όνοματεπώνυμο Μέλους/Μελών: _____
(Με λατινικούς χαρακτήρες, όπως αναγράφεται στην ταυτότητα)

Αριθμός πολιτικής ταυτότητας Μέλους/Μελών: _____

Σχολή/Τμήμα/Υπηρεσία: _____

Κινητό Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: _____

Αριθμός Ενηλίκων: _____

Αριθμός Παιδιών και Ημερομηνίες Γεννήσεως: _____

Σχόλια: _____

**** Εξουσιοδοτώ** την ΕΔΙΠΠΑΚ και το ταξιδιωτικό γραφείο COOPTRAVEL ώστε να ανταλλάσσουν τις απαραίτητες πληροφορίες για την έγκριση της επιχορήγησης

Σε περίπτωση που δεν συμφωνείτε με την πιο πάνω εξουσιοδότηση δεν είναι δυνατή η έγκριση της επιχορήγησης.

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____