

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ, ΕΙΔΙΚΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΜΗΤΡΩΟ
ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ.

ΠΡΟΣ: Περιφερειακή Ενότητα Έβρου
Δ/ση Δημόσιας υγείας &
Κοινωνικής Μέριμνας

Ο/Η υπογεγραμμένος/η

(όνομα εκπροσώπου με βάση το καταστατικό) δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση, καθώς και στο συνημμένο απογραφικό δελτίο είναι αληθή και ζητώ ο Φορέας

.....
που νομίμως εκπροσωπώ, εγγραφεί στο Εθνικό, ειδικό και Περιφερειακό Μητρώο Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα.

Εφόσον ο Φορέας μου έχει εθελοντική δράση επιθυμώ να συμπεριληφθεί και στο Μητρώο των Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

Υπογραφή εκπροσώπου
και σφραγίδα Φορέα

Ημερομηνία:/...../201...