

**Αίτηση εγγραφής στο Σύλλογο Αποφοίτων Πανεπιστημίου Αιγαίου (Σ.Α.Π.Α.)**

Συμπληρώνοντας την παρούσα επιστολή, μας δίνετε τη δυνατότητα να έρθουμε σε επαφή μαζί σας, ώστε να πραγματοποιήσουμε την εγγραφή σας στο Σύλλογο Αποφοίτων Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Όνομα:………………………………………………………………………………………..

Επώνυμο:……………………………………………………………………………………..

Τμήμα Αποφοίτησης………………………………………………………………………….

Έτος Αποφοίτησης:…………………………………………………………………………..

Τηλέφωνο Επικοινωνίας……………………………………………………………………..

Email …………………………………………………………………………………………

Υπογραφή:……………………………………………………………………………………..

«Επιθυμώ να γίνω μέλος του συλλόγου αποφοίτων του Π.Α. και συναινώ στο να διαβιβαστούν τα στοιχεία επικοινωνίας μου (ονοματεπώνυμο και email) στον Σύλλογο»\*

\*Εντός 15 ημερών θα επικοινωνήσουμε μαζί σας για την ολοκλήρωση της εγγραφής σας, καθώς θα πρέπει να τακτοποιηθεί και η συμβολική ετήσια εισφορά των 5 ευρώ