



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

«Ο ΜΑΓΟΣ ΤΟΥ ΟΖ»

«ΘΕΑΤΡΟΝ», Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος»

Πειραιώς 254, Ταύρος

Ο/Η υπογεγραμμέν.... _____

γονέας/κηδεμόνας τ..... μαθητ..... _____

τάξεως _____ τμήματος _____ Δημοτικού

Τηλέφωνο επικοινωνίας _____

Email _____

δηλώνω

ότι επιθυμώ να παρακολουθήσω τη θεατρική παράσταση «Ο ΜΑΓΟΣ ΤΟΥ ΟΖ», στο θέατρο «ΘΕΑΤΡΟΝ», Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος», Πειραιώς 254, Ταύρος, τηλ. 212 254 0300, την Κυριακή **28 Φεβρουαρίου 2016, στις 11:30 πμ.**

Αριθμός ατόμων για την επίσκεψη (x 12 € =)

Αποστέλλω το ποσόν των _____ ευρώ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

..... ΔΗΛ.....

(υπογραφή)