



**CGS
PARENTS**

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

.... υπογεγραμμέν... _____
γονέας/κηδεμόνας τ... μαθητ... _____
τάξεως _____ τμήματος _____ Νηπιαγωγείου / Δημοτικού / Γυμνασίου
Τηλέφωνο επικοινωνίας : _____
E-mail : _____

δηλώνω

ότι επιθυμώ τη συμμετοχή μου στο Σεμινάριο P.E.T. που ξεκινάει στον χώρο του CGS την

Δευτέρα **15.10.18** στις 18:00

Τρίτη **16.10.18** στις 10:00

Κόστος συμμετοχής

230 € / άτομο
1^η δόση 130€, 2^η δόση 100€ (εβδ. 03.12.18)

330 € / ζευγάρι
1^η δόση 200€, 2^η δόση 130€ (εβδ. 03.12.18)

Αποστέλλω το ποσόν των _____ €

Παρακολούθηση σεμιναρίου

με αγορά βιβλίου & workbook

τα έχω ήδη

Σημειώσεις:

- σε όσους έχουν ήδη τα βιβλία, το κόστος τους (20€) θα αφαιρεθεί από τη δεύτερη δόση.
- σε περίπτωση που δεν πραγματοποιηθεί το πρόγραμμα που επιλέξατε λόγω μη συμπλήρωσης του ελαχίστου αριθμού συμμετοχής, τα χρήματα της πρώτης δόσης θα σας επιστραφούν αμέσως.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

..... ΔΗΛ.....

(υπογραφή)

CGS.GR

153 51, Pallini
Athens Greece
T. +30 210 60 30 411
F. +30 210 60 30 570