



**CGS
PARENTS**

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

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

δηλώνω

ότι επιθυμώ τη συμμετοχή μου στο Σεμινάριο Secrets of Personality Type που ξεκινάει στον χώρο του CGS την

Δευτέρα 04.03.19 στις 18:00

Παρασκευή 08.03.19 στις 10:00

Κόστος συμμετοχής

210 € / άτομο
1^η δόση 110€ (μέχρι 25.02.19) 2^η δόση 100€ (αρχές Απριλίου)

Αποστέλλω το ποσόν των _____ €

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

..... ΔΗΛ.....

(υπογραφή)

CGS.GR

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