**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΕΠΩΝΥΜΟ:………………………………………..

ΟΝΟΜΑ:………………………………………….....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:………….…………………….

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:............................................................

ΙΔΙΟΤΗΤΑ:…………………...........................................

Α.Φ.Μ. ........................................................................................

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……………………………....................

ΤΗΛΕΦ. ΚΙΝΗΤΟ:..............................................................

E-MAIL:……………………………………………….

**ΦΟΡΕΑΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**………………………………………………………...**

**ΠΡΟΣ:**

Την Επιτροπή Εξετάσεων

Υποψηφίων Διαμεσολαβητών

Αιτούμαι τη συμμετοχή μου στις εξετάσεις των υποψηφίων διαμεσολαβητών, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 202 παρ. 2 εδ. Β.1 του Ν. 4512/2018 (Α’ 5), συνυποβάλλοντας για τον σκοπό αυτό σχετικό αποδεικτικό επιτυχούς εκπαίδευσης - κατάρτισης από Φορέα Κατάρτισης, καθώς και παράβολο Ελληνικού Δημοσίου ύψους εκατό (100,00) ευρώ.

ΑΘΗΝΑ,...............................................................................

Ο / Η αιτ................................................................................

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**