

ΠΡΟΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ Α.Ε.
ΑΧΑΡΝΩΝ 313
111 45 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ: 210 2120100 FAX: 210 2120131

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ

Παρακαλούμε να μας εγγράψετε ως Συνδρομητή

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

α. Νομικό Πρόσωπο

ΠΛΗΡΗΣ ΕΠΩΝΥΜΙΑ : _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ : Οδός _____ Αριθμ. ____ Τ.Κ. _____

Πόλη _____ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ FAX _____

Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____ E-MAIL _____

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ :

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΟΤ : _____

β. Φυσικό Πρόσωπο

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ : _____

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Οδός _____ Αριθμ. ____ Τ.Κ. _____ Πόλη _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ FAX _____

Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____ E-MAIL _____

Δηλώνουμε την ακρίβεια των παραπάνω στοιχείων και παρακαλούμε να μας εγγράψετε Συνδρομητή του ΕΛΟΤ. Σημειώνουμε ότι έχουμε λάβει γνώση όλων των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που απορρέουν από την ιδιότητα του Συνδρομητή του ΕΛΟΤ.

Σφραγίδα:-----

Ημερομηνία:----- Υπογραφή:-----