

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

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΛΟΥΣ

Παρακαλούμε να μας εγγράψετε ως Μέλος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

α. Νομικό Πρόσωπο

ΠΛΗΡΗΣ ΕΠΩΝΥΜΙΑ : _____

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

Πόλη _____ E-MAIL. _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ FAX _____

Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ :

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΟΤ : _____

β. Φυσικό Πρόσωπο

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ : _____

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ :

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

_____ E-MAIL. _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ FAX _____

Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____

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

Σφραγίδα:-----

Ημερομηνία:----- Υπογραφή:-----