



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΣ ΙΡΛΑΝΔΙΑΣ
HELLENIC COMMUNITY OF IRELAND

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ / MEMBERSHIP SUBSCRIPTION FORM

Όνομα/Name Επώνυμο/Surname _____

Διεύθυνση Κατοικίας/Home Address _____

Τηλέφωνα/Phone Numbers

Οικίας/Home _____

Εργασίας/Work _____

Κινητό/Mobile _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση/Email _____

Όνοματεπώνυμο Συζύγου/Συντρόφου

Name of Spouse/Partner _____

Παιδιά/Children

Όνομα/Name

Ηλικία/Age

Τακτικό μέλος / Full Member

€25

Μη τακτικό μέλος/Provisional Member

€10

Αρωγό μέλος/Associate Member

€10

Οικογενειακή Συνδρομή / Family Subscription

€50

Ημερομηνία / Date _____

Υπογραφή / Signature _____