



Φόρμα Συμπλήρωσης Στοιχείων Επιχείρησης

ΑΓΜ:.....(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

Επωνυμία:.....

Τηλ.....

Φαχ:.....

Κινητό:.....

Διεύθυνση έδρας:.....

Διεύθυνση αλληλογραφίας:.....

Email:.....

Web:.....

Ημερομηνία:

Υπογραφή