

ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ

2019-2020

Δελτίο Εγγραφής

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Ηλικία: _____

Επάγγελμα: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____ Fax: _____

Κινητό τηλ.: _____ E-mail: _____

Τρέχουσα επαγγελματική απασχόληση: _____

Για ποιους λόγους επιθυμώ να συμμετέχω στην Ομάδα Ψυχοδράματος:

Πληροφορήθηκα για την ομάδα ψυχοδράματος από:

Ημερομηνία: _____ Υπογραφή: _____

Ενημερωτική συνάντηση με τον/την: _____

*Μπορείτε να στείλετε το δελτίο εγγραφής με το ταχυδρομείο, με φαξ ή e-mail ή να το φέρετε αυτοπροσώπως στα γραφεία του Οργανισμού,
Λεωφόρο Μεσογείων 27, Αμπελόκηποι 11526, 1^{ος} όροφος, τηλ. 2106231529 e-mail: info@hopeingra.com*