

**ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ****Στοιχεία καταρτιζόμενου****ΕΝΕΠ**

Επώνυμο - Όνομα	.....	Πατρώνυμο	.....
Ειδικότητα	.....	A.M. ΤΕΕ	.....
A.M. Προσωρινού Ενεργειακού Επιθεωρητή	.....	
Διεύθυνση Γραφείου	.....	Τηλέφωνα επικοινωνίας	.....
e-mail	.....	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	.....
AΦΜ	.....	ΔΟΥ	.....

Στοιχεία Τιμολόγησης

Επωνυμία επιχείρησης	.....	Αντικείμενο Δραστηριότητας επιχείρησης	.....
Διεύθυνση επιχείρησης	.....	Τηλέφωνα επιχείρησης	.....
A.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ της επιχείρησης:	.....		.....

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> A. Επιθεωρητές Κτιρίων | <input type="checkbox"/> Προαιρετικά (28 ώρες) (e-learning) |
| | <input type="checkbox"/> Υποχρεωτικά (60 ώρες) (αίθουσα) |
| <input type="checkbox"/> B. Επιθεωρητές Λεβήτων & Εγκαταστάσεων Θέρμανσης | <input type="checkbox"/> Προαιρετικά (20 ώρες) (e-learning) |
| | <input type="checkbox"/> Υποχρεωτικά (30 ώρες) (αίθουσα) |
| <input type="checkbox"/> Γ. Επιθεωρητές Εγκαταστάσεων Κλιματισμού | <input type="checkbox"/> Προαιρετικά (22 ώρες) (e-learning) |
| | <input type="checkbox"/> Υποχρεωτικά (30 ώρες) (αίθουσα) |
| <input type="checkbox"/> Δ . Πρόσθετη εξάσκηση σε τεστ αυτοαξιολόγησης
Ενεργειακών Επιθεωρητών. | <input type="checkbox"/> Όλα τα παραπάνω |

Σύνολο Ωρών Αίθουσα: Τηλεκατάρτιση:

Τόπος Υλοποίησης: Έναρξη : / / Λήξη: / /

Κόστος Προγράμματος*: Προκαταβολή: Υπόλοιπο: Σύνολο:

Επιθυμητές ώρες και ημέρες παρακολούθησης:

Για το κόστος του προγράμματος επιθυμώ να εκδοθεί: Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών

*Η παρούσα επέχει και θέση προσωρινής απόδειξης είσπραξης-προκαταβολής

*Το υπόλοιπο θα πρέπει να εξοφληθεί μέχρι την ημερομηνία λήξης του προγράμματος

*Η εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα να αναβάλει ή και να ακυρώσει το πρόγραμμα χωρίς σπουδαίο λόγο επιστρέφοντας την προκαταβολή

*Σε περίπτωση μη ολοκλήρωσης του προγράμματος , με υπαιτιότητα του καταρτιζομένου ,οι προκαταβολές δεν επιστρέφονται

Ο Αιτών (-ούσα)**Για το Εκπαιδευτικό Κέντρο**

(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)

(Ονοματεπώνυμο-υπογραφή-σφραγίδα)

.....,..... /...../2017