Επωνυμία φορέα:……………………………………………………………..

Ονοματεπώνυμο υπευθύνου: ………………………………………….

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Οδός: …………………………………………… Πόλη: ……………………………………………….

Τηλέφωνο φορέα: ………………………………………… Email: ……………………………………………….

Τηλέφωνα υπευθύνου: Σταθερό:……………………….. Κινητό: …………………………..…………….

Ημερομηνία εκδήλωσης: …….……………………………. Τόπος Εκδήλωσης:…………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Περιοχή | Φύλο (Α/Γ) | Όνομα | Ύψος Ολικό | Στήθος | Μέση | Νο Παπουτσιού |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Συμπληρώστε την Φόρμα και αποστείλετέ την στο Φαξ: 210 7781681 ή στο Email: [info@syllogosrizes.gr](mailto:info@syllogosrizes.gr) | | | | | | | |