

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΑΦΜ:

Επωνυμία:

Διεύθυνση:

Πόλη:

ΤΚ:

Περιφέρεια:

Νομός:

Δήμος:

Τηλέφωνο:

Θα σας παρακαλούσαμε για λόγους επικοινωνίας να συμπληρωθούν και τα παρακάτω:

Όνομα Λογιστή Επιχείρησης:

Τηλέφωνο Λογιστή:

E-mail Λογιστή:

Σφραγίδα εργοδότη