



ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ / ΛΕΜΕΣΟΥ
Αντώνη Λουκαΐδη 114, Ε2 & Ε3 Όασης Κωρτ, Block E, 3031, Λεμεσός
Τ.Θ. 51376, 3504 Λεμεσός Κύπρος Τηλ: 25-877878, Fax: 25-577877
E-mail: poaa.lemesou@cytanet.com.cy Website: www.poaa.lemesou.org

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Όνοματεπώνυμο : _____ Α.Δ.Τ : _____

Ημερομηνία Γεννήσεως : _____ Τηλέφωνο : _____

Διεύθυνση : _____ Τ.Κ. : _____

Περιοχή : _____ Email : _____

Αναπηρία : _____

Εκπαίδευση : _____ Επάγγελμα : _____

Επιδόματα : _____

Αναπηρικό Αυτοκίνητο : _____ Τεχνικά μέσα : _____

Οικογενειακή κατάσταση : Έγγαμος, Άγαμος, Διαζευγμένος, Χήρος

Παιδιά και ηλικίες : _____

Σημείωση : Προσέλευση στο γραφείο μας : _____

Ημερομηνία : _____ Υπογραφή : _____

Απόφαση Επαρχιακής Επιτροπής :

Ημερομηνία :

Εγκρίνεται / Απορρίπτεται

Ο Πρόεδρος : _____ Ο/Η Γραμματέας : _____