

# ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΩΝ ΛΟΓΙΣΤΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ (Σ.Ο.Λ.Π.)

ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 129, ΠΕΙΡΑΙΑΣ Τ.Κ. 185 36  
ΤΗΛ: 210.4944140, 210.4969463, 6932.273425, FAX: 210.4975330

Αθήνα, 29/03/2016

Συναδέλφισσες, Συνάδελφοι,

Ο Σύλλογος Οικονομολόγων Λογιστών Πειραιά συνεχίζοντας τις προσπάθειες του για την σωστή και έγκαιρη ενημέρωση των συναδέλφων μας αλλά και την ενδυνάμωσή του σας προσκαλεί όπως εγγραφείτε στον Σύλλογό μας :

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη διαδικασία εγγραφής στο Σύλλογο είναι:

- Φωτοτυπία της έναρξης επαγγέλματος (εάν είστε ελεύθερος επαγγελματίας), ή βεβαίωση εργοδότη (εάν είστε μισθωτός υπάλληλος).
- Φωτοτυπία πτυχίου. ( Αν υπάρχει )
- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας.
- Δύο φωτογραφίες για την έκδοση της κάρτας – μέλους.
- Το κόστος εγγραφής είναι **20 €** και μπορείτε να κάνετε κατάθεση στον τραπεζικό λογαριασμό EUROBANK GR5902602580000740200713043. Με κάθε εγγραφή η συνδρομή του πρώτου έτους είναι δωρεάν.

Με την Εγγραφή σας ως μέλος σας παρέχουμε :

- 1) Δικαίωμα συμμετοχής σε όλα τα Σεμινάρια που θα διοργανώσουμε με **έκπτωση 50%**
- 2) Δικαίωμα υποβολής ερωτημάτων και προβλημάτων προς επίλυση στον ΣΟΛΠ πάνω σε εργατικά – φορολογικά – και λογιστικά θέματα.
- 3) Υποβολή ερωτημάτων και αιτημάτων σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο των μελών του ΣΟΛΠ στο Υπουργείο Οικονομικών μέσω του ΣΟΛΠ για άμεσες απαντήσεις.

**ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ 20 €**

Τα παραπάνω δικαιολογητικά μπορείτε να τα αποστείλετε στην Διεύθυνση των Γραφείων Του Συλλόγου ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 129 & ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 16 ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Υπεύθυνη Εγγραφών Κα Τοκατλιάν Άννα τηλ.210-4969463

Email : [anna.tokatlian@isarisoffice.gr](mailto:anna.tokatlian@isarisoffice.gr)

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΙΣΑΡΗΣ  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Μετά τιμής για το Δ.Σ.  
Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΓΕΩΡΓΙΑΛΙΔΗΣ  
ΑΝΔΡΕΑΣ

Η Γ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΒΟΓΙΑΝΤΖΗ  
ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΩΝ ΛΟΓΙΣΤΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ**  
**(Σ.Ο.Λ.Π.)**

ΚΟΛΟΚΟΤΡΩΝΗ 129, ΠΕΙΡΑΙΑΣ Τ.Κ. 185 36  
ΤΗΛ: 210.4944140, 210.4969463, 6932.273425, FAX: 210.4975330

Αθήνα, 24/03/2016

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις του άρθρου 4 του Καταστατικού του Συλλόγου δηλώνω

ότι διαθέτω τις προϋποθέσεις και επιθυμώ να εγγραφώ μέλος.

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ: ..... ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ : .....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝ/ΣΕΩΣ: ..... ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝ/ΣΕΩΣ.: .....

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: ..... ΑΡ. ΔΕΛ. ΤΑΥΤ.: .....

Α.Φ.Μ.:..... Δ.Ο.Υ.:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

Τ.Κ.-ΔΗΜΟΣ: ..... ΤΗΛΕΦΩΝΑ: .....

Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

Τ.Κ.-ΔΗΜΟΣ: ..... ΤΗΛ.: ..... FAX: .....

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ:.....

.....

E-MAIL:.....ΚΙΝΗΤΟ:.....

Ο ΑΙΤΩΝ