



Μια πολύτιμη αλυσίδα ζωής

Φόρμα Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

Προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού
για την Ασφάλεια και Προστασία των Φαρμάκων
και Ευπαθών Προϊόντων
(C.C.O. – Cool Chain Organization)

**Ναι, επιθυμώ να γίνω μέλος του
Οργανισμού για την Ασφάλεια και Προστασία των Φαρμάκων και Ευπαθών Προϊόντων**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Όνοματεπώνυμο (πλήρες)	
Ιδιότητα / Επάγγελμα	
Επιχείρηση / Οργανισμός	
Είδος δραστηριότητας της Επιχείρησης / Οργανισμού	
Θέση στην Επιχείρηση / Οργανισμό	
Εκπαίδευση	<input type="checkbox"/> Δευτεροβάθμια εκπαίδευση <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακός τίτλος <input type="checkbox"/> Τριτοβάθμια εκπαίδευση <input type="checkbox"/> Φοιτητής/Σπουδαστής

Επαγγελματική εμπειρία	<input type="checkbox"/> Λιγότερο από 4 χρόνια <input type="checkbox"/> 4 ή περισσότερα χρόνια
Διεύθυνση αλληλογραφίας	Οδός Αριθμός ΠόληΤΚ
Επικοινωνία	Τηλ..... Fax..... E-mail
ΑΦΜ / ΔΟΥ	