



Επίθετο	Όνομα		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Όνομα Πατρός	Τόπος Γέννησης	Καταγωγή (Δήμος / Κοινότητα)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας	Αριθμός Εκλογικού Βιβλιαρίου	Ημερομηνία Γέννησης	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Θρησκευτική Ομάδα (Σημειώστε ✓ στο αντίστοιχο τετράγωνο)	<input type="checkbox"/> Μαρωνίτες	<input type="checkbox"/> Αρμένιοι	<input type="checkbox"/> Λατίνοι

Διεύθυνση Κατοικίας	Αρ. Οικίας	Αρ. Διαμερ.	Τηλέφωνο Οικίας
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ενορία / Περιοχή (αστικές περιοχές)	Δήμος / Κοινότητα	Ταχ. Κωδ.	Κινητό Τηλέφωνο
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (E-mail)	<input type="text"/>		
Επάγγελμα	Κλάδος / Τμήμα	Τηλέφωνο Εργασίας	Τηλεμοιότητα (φαξ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Διεύθυνση Εργασίας	Δήμος / Κοινότητα	Ταχ. Κωδ.	Επιθυμώ να ενημερώνομαι με:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SMS ή/και <input type="checkbox"/> E-mail

Επιθυμώ επίσης να εγγραφώ στις πιο κάτω οργανώσεις / ινστιτούτα: (Σημειώστε ✓ στα αντίστοιχα)

<input type="checkbox"/> Φ.Π.Κ. ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑ (φοιτητές μέχρι 30 ετών)	<input type="checkbox"/> Ινστ. Ευρωδημοκρατίας «Γλαύκος Κληρίδης»
<input type="checkbox"/> Νεολαία Δημοκρατικού Συναγερμού (μέχρι 33 ετών)	<input type="checkbox"/> Ινστ. Περιβάλλοντος και Αειφόρου Ανάπτυξης
<input type="checkbox"/> Οργάνωση Νέων Επιστημόνων (30 μέχρι 45 ετών)	<input type="checkbox"/> Ινστ. Πολιτισμού
<input type="checkbox"/> Οργάνωση Πρεσβυτέρων Πολιτών (άνω των 60 ετών)	<input type="checkbox"/> Παναγροτικός Σύνδεσμος

Άλλο

Ο/Η πιο κάτω υπογεγραμμένος/η, επιθυμώ/ούσα να εγγραφώ μέλος του Δημοκρατικού Συναγερμού, υποβάλλω την παρούσα αίτηση για έγκριση και δηλώνω ότι αποδέχομαι τις αρχές και ασπάζομαι τους σκοπούς και τις επιδιώξεις του Κόμματος και αναλαμβάνω την υποχρέωση να σέβομαι το καταστατικό και τις αποφάσεις της ηγεσίας του. Δηλώνω επίσης ότι με βάση τα άρθρα 5 και 6 του Νόμου 138(Ι)/2001, δίδω τη συγκατάθεσή μου για τη συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και των ευαίσθητων δεδομένων τα οποία περιέχονται στην παρούσα αίτηση για την αποκλειστική χρήση του Κόμματος.

Υπογραφή: Ημερομηνία:

Αριθμός Απόδειξης Είσπραξης: Ημερομηνία Έκδοσης:

ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΥ

Ημερ. Παραλαβής Αίτησης: Αποτέλεσμα ελέγχου: Εγκρίνεται Απορρίπτεται

Ημερ. Εγγραφής:

Αρ. Μητρώου:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επαρχία			Τοπική				Αρ. Εγγραφής				Τοπική Καταγωγή									