

ΤΟΠΙΚΟ ΤΜΗΜΑ:

ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.:

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Της από/...../..... συνεδρίασεως της Ομάδας Συνεργασίας.....

Παρόντες:

Σύμφωνα με τον Οργανισμό, Θέμα: «Διοίκηση Ομάδων Συνεργασίας», προτείνονται ως μέλη της Επιτροπής για το έτος, οι:

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------|------------------|
| 1 | Υπεύθυνη Ομάδος: | Αρ. Μητρώου ΣΕΟ: |
| | Όνοματεπώνυμο πατρός και μητρός | |
| | Όνοματεπώνυμο συζύγου: | |
| | ΑΔΤ- Ημερ/νία - | ΑΦΜ: |
| | - Αρχή έκδοσης: | ΔΟΥ: |
| | Δ/νση-ΤΚ-Πόλη: | Τηλ. κινητό: |
| | Τηλ. σπ./γρ.: | e.mail: |
| 2. | Βοηθός Υπεύθυνης: | Αρ. Μητρώου ΣΕΟ: |
| | Δ/νση-ΤΚ: | Τηλ. κινητό: |
| | Τηλ. σπ./γρ.: | e.mail: |
| 3. | Γραμματέας: | Αρ. Μητρώου ΣΕΟ: |
| | Δ/νση-ΤΚ: | Τηλ. κινητό: |
| | Τηλ. σπ./γρ.: | e.mail: |
| 4. | Ταμίας: | Αρ. Μητρώου ΣΕΟ: |
| | Όνοματεπώνυμο πατρός και μητρός: | |
| | Όνοματεπώνυμο συζύγου: | |
| | ΑΔΤ- Ημερ/νία - | ΑΦΜ: |
| | - Αρχή έκδοσης: | ΔΟΥ: |
| | Δ/νση-ΤΚ: | Τηλ. κινητό: |
| | Τηλ. σπ./γρ.: | e.mail: |
| 5. | Μέλος: | Αρ. Μητρώου ΣΕΟ: |
| | Δ/νση-ΤΚ: | Τηλ. κινητό: |
| | Τηλ. σπ./γρ.: | e.mail: |
| | Μέλος: | Αρ. Μητρώου ΣΕΟ: |
| | Δ/νση-ΤΚ: | Τηλ. κινητό: |
| | Τηλ. σπ./γρ.: | e.mail: |
| | Σύνδεσμος με το Τ.Τ., (Αντιπρόεδρος Τ.Σ.) | Αρ. Μητρώου ΣΕΟ: |
| | Δ/νση-ΤΚ: | Τηλ. κινητό: |
| | Τηλ. σπ./γρ.: | e.mail: |

Η/Ο Υπεύθυνη/ος Ομ. Συνεργασίας

Η/Ο Γραμματέας

Προσοχή:

Μη συμπληρώσετε τη διπλανή στήλη.
Θα συμπληρωθεί από τα Κεντρικά Γραφεία, αφού εγκριθεί η σύνθεση του Τ. Συμβουλίου σας από το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ε.Ο.

Εγκρίθηκε στη Συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου
και ισχύει μέχρι τις

Η/Ο Πρόεδρος ΔΣ

Η/Ο Γεν. Γραμματέας