#### **ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΗ ΕΚΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Δ.Σ.Α.**

#### ***“ ΒΟΥΔΑΠΕΣΤΗ 02-06/01/2020”***

#### **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Στοιχεία δικηγόρου:** Συμπληρώνεται με **λατινικούς χαρακτήρες**, όπως είναι στο διαβατήριο ή την ταυτότητα.   |  | | --- | | **ΟΝΟΜΑ** | | **ΕΠΩΝΥΜΟ** | | **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** | | **ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ** | | **ΑΜ ΔΣΑ** | | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | | **ΚΙΝΗΤΟ** | | **ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ή Α.Δ.Τ.** |  **Στοιχεία ατόμων που θα συνοδεύω:**Συμπληρώνεται με **λατινικούς χαρακτήρες**, όπως είναι στο διαβατήριο  |  | | --- | | **ΟΝΟΜΑ** | | **ΕΠΩΝΥΜΟ** | | **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** | | **ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ** | | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | | **ΚΙΝΗΤΟ** | | **ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ή Α.Δ.Τ.** |  |  | | --- | | **ΟΝΟΜΑ** | | **ΕΠΩΝΥΜΟ** | | **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** | | **ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ** | | **ΑΜ ΔΣΑ** | | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | | **ΚΙΝΗΤΟ** | | **ΑΡ. ΔΙΑΑΤΗΡΙΟΥ ή Α.Δ.Τ.** | | **ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΔΣΑ** Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχω στην 5ήμερη εκδρομή του ΔΣΑ – ***«ΒΟΥΔΑΠΕΣΤΗ»***από 02/01/2020 έως 06/01/2020όπως αυτή αναλυτικά περιγράφεται στο συνημμένο πρόγραμμα.  Αθήνα, / / 2019  Ο Η δηλών / δηλούσα |

**Συμπληρωματικά στοιχεία για τις κρατήσεις στην πίσω πλευρά.**

**Σημειώστε με x το τετράγωνο που σας ενδιαφέρει:**

* Στα ξενοδοχεία επιθυμώ:
  + δίκλινο δωμάτιο με τον / την:
  + μονόκλινο δωμάτιο

* + τρίκλινο δωμάτιο\*
* Μόνο για γονείς με ένα παιδί.

Τιμες :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Τιμή κατ’ άτομο σε δίκλινο :** | | **640 €** |
| * **Επιβάρυνση κατ’ άτομο σε μονόκλινο \*:** | | **160 €** |
| * **Παιδιά έως 12 ετών σε τρίκλινο(με τους γονείς):** | | **540 €** |
|  |  | |

**\*** Περιορισμένη διαθεσιμότητα, θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.

### Σημαντικές παρατηρήσεις

* + 1. Οι δηλώσεις συμμετοχής κατατίθενται στο ταμείο του **Δ.Σ.Α. 2ος Όροφος**το ενωρίτερο δυνατόν μέχρι εξαντλήσεως των διαθεσιίμων θέσεων.
    2. Με την υποβολή της δήλωσης, **προκαταβολή 250 €** κατ’ άτομο (με έκδοση σχετικού γραμματίου από το ταμείο του Δ.Σ.Α. ) και εξόφληση έως 15/12/2019.

Η πληρωμή μπορεί να γίνει με χρήση χρεωστικής κάρτας ή με μετρητά.

* + 1. Αλλαγή στα δηλωθέντα ονόματα των δικηγόρων που συμμετέχουν μπορεί να γίνει αποκλειστικά και μόνον με άλλους δικηγόρους.
    2. Σε περίπτωση ακύρωσης συμμετοχής βλέπε συνημμένους γενικούς όρους σύμβασης συμμετοχής.
    3. Προθεσμία υποβολής δηλώσεων συμμετοχής έως 10/12/2019 Θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας .
    4. Απαραίτητα έγγραφα: διαβατήριο σε ισχύή ταυτότητα νέου τύπου
    5. Η τοπική ώρα είναι -1 από την τοπική ώρα Ελλάδας.

Συνίσταται η έκδοση Ευρωπαϊκής κάρτας Ασφάλισης (είναι δωρεάν) από το Τ.Π.Δ.Α.

**Υπεύθυνος σχεδιασμού εκδρομής : Ηλίας Δ. Αλουπογιάννης, δικηγόρος,**

**τηλ. : 2103837463, κιν.: 693 2378480.Email**