



Αίτηση

Όνομα

Επίθετο

ΑΜΚΑ.....

Τηλ :.....

Δ/ση οικίας

Επιθυμώ να συμμετάσχω
στη δράση «**Διακοπή του
καπνίσματος**» στο Κέντρο
Πρόληψης Νοσημάτων
του Δήμου Σερρών.

Ο/Η αιτών/ούσα

Σέρρες:.....