



ΕΝΩΣΗ ΗΘΟΠΟΙΩΝ ΚΥΠΡΟΥ
ACTORS UNION OF CYPRUS

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΗΘΟΠΟΙΟΥ

Όνοματεπώνυμο: _____

Ημ. Γέννησης: _____ Αρ. Ταυτότητας: _____

Διεύθυνση:

Οδός/ Αριθμός: _____

Ενορία/ Χωριό: _____ Επαρχία: _____ Τ.Κ. _____

Τηλ. Οικίας: _____ Φαξ: _____ Κινητό: _____

E-Mail: _____

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ / ΘΕΑΤΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

A/A	ΟΝΟΜΑ ΔΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ	ΑΠΟ	ΜΕΧΡΙ
1			
2			
3			

Σημειώσεις:

1. Επισυνάψτε αντίγραφο των πτυχίων που κατέχετε.
2. Για σκοπούς αρχείου προσκομίστε στην Γραμματεία δύο πρόσφατες φωτογραφίες.
3. Σύντομο βιογραφικό

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή: _____