**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ
ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΑΦΕΡΕΓΓΥΟΤΗΤΑΣ**

|  |
| --- |
| **Ειδοποίηση Εμβάσματος** |
| Ποσό Πληρωμής: **€350**Για την εξόφληση του πιο πάνω ποσού μπορείτε να επιλέξετε έναν από τους πιο κάτω τρόπους:1. Πληρωμή μέσω της ιστοσελίδας μας [www.icpac.org.cy](http://www.icpac.org.cy)
2. Με επιταγή – Παρακαλώ επισυνάψετε τη σχετική επιταγή
3. Με πιστωτική κάρτα – Παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Αριθμός πιστωτικής κάρτας: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ημερ. Λήξης: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Τύπος κάρτας: |  | Visa |  | Mastercard |  | American Express |  | Diners |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Όνομα κατόχου κάρτας*:………………………………………* | ………………………………………………… |
| Υπογραφή κατόχου κάρτας: | ………………………………… | Ημερομηνία: | ………………… |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας κατόχου κάρτας: …………………………………………………………………….. |

 |

Υπογραφή αιτητή: ………………………………………….. Ημερομηνία:………………..