**ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**

Συμπληρώνοντας την ακόλουθη φόρμα παρέχετε στην Αγροδιατροφική Σύμπραξη Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας το δικαίωμα να διαθέσει τα κάτωθι στοιχεία επικοινωνίας σας στις ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις που θα ήθελαν να επικοινωνήσουν μαζί σας, καθώς επίσης και να τα διατηρήσει στη βάση δεδομένων της προκειμένου να επικοινωνεί μαζί σας αναφορικά με τις δράσεις και πρωτοβουλίες που υποστηρίζει και υλοποιεί:

1. **Επωνυμία Επιχείρησης:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Προϊόντα Επιχείρησης:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Website Επιχείρησης:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Ονοματεπώνυμο Εκπροσώπου Επιχείρησης:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Σταθερό Τηλέφωνο Επικοινωνίας:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Κινητό Τηλέφωνο Επικοινωνίας:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Email:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Σφραγίδα/Υπογραφή Εκπροσώπου Επιχείρησης:**