

**ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ  
ΓΙΑ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ  
ΤΗΣ ΜΑΣΤΙΓΑΣ ΤΗΣ ΠΕΙΝΑΣ**

ΤΗΛ: 24815032 (εσωτ 23),  
ΦΑΞ/ΤΗΛ: 24629493

Ηλεκτρ. διεύθυνση: [faminerelief@logosnet.cy.net](mailto:faminerelief@logosnet.cy.net)  
Τ.Θ. 40036, 6300 ΛΑΡΝΑΚΑ



**CYPRUS ASSOCIATION  
FOR**

**FAMINE RELIEF**

TEL: 24815032 (ext. 23)  
FAX/TEL: 24629493

email: [faminerelief@logosnet.cy.net](mailto:faminerelief@logosnet.cy.net)  
P.O.BOX 40036, 6300 LARNACA

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΕΛΟΥΣ**

Αριθμός  
Μητρώου  
Μελών .....

Προς το Διοικητικό Συμβούλιο  
του Παγκυπρίου Συνδέσμου  
για Καταπολέμηση της Μάστιγας της Πείνας  
Τ.Θ. 40036,  
6300 Λάρνακα

Αξιότιμοι κύριοι,

Ο/Η υποφαινόμενος/η .....

διεύθυνση (οδός, ταχυδρ. κώδικας και πόλη).....,

.....

με επάγγελμα.....,

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

οικίας:....., κινητό: ....., εργασίας: ....., φαξ: .....

ηλεκτρονική διεύθυνση: .....,

παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου ως μέλους του Παγκυπρίου

Συνδέσμου για Καταπολέμηση της Μάστιγας της Πείνας.

Με εκτίμηση

\_\_\_\_\_  
Ημερομηνία

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή

**ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ €5**

Προτείνω και υποστηρίζω την εγγραφή αυτή.

Όνοματεπώνυμο ..... Υπογραφή .....

Όνοματεπώνυμο ..... Υπογραφή .....