



Συγκατάθεση-Ανάκληση Συγκατάθεσης

Επωνυμία Επιχείρησης:

ΑΦΜ:

Στοιχεία Επικοινωνίας Υπευθύνου:

Συναινώ στην προώθηση δράσεων του Επιμελητηρίου όπως αυτές αναγράφονται στο ΦΕΚ ίδρυσης και στην Πολιτική Προστασίας για την ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας και ανταγωνιστικότητας με τον τρόπο που αναφέρονται κατωτέρω:

Δημοσίευση στοιχείων επικοινωνίας (επωνυμία, διεύθυνση, δραστηριότητα, τηλέφωνο, email) στην ιστοσελίδα του Επιμελητηρίου

Αποστολή στοιχείων επικοινωνίας (επωνυμία, διεύθυνση, δραστηριότητα, τηλέφωνο, email) σε λίστα κατόπιν αιτήσεως ενδιαφερομένων επιχειρηματιών στο Επιμελητήριο

Αποστολή στοιχείων επικοινωνίας (επωνυμία, διεύθυνση, δραστηριότητα, τηλέφωνο, email) σε λίστα για συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης που διοργανώνει το Επιμελητήριο ή σε σχετικές ημερίδες

Ανάρτηση στα κοινωνικά δίκτυα του Επιμελητηρίου (facebook, instagram, twitter) και στην ιστοσελίδα φωτογραφίες από εκδηλώσεις

| ΝΑΙ | ΟΧΙ |

*Παρακαλούμε αποστείλετε συμπληρωμένο το έντυπο συγκατάθεσης-ανάκλησης συγκατάθεσης στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@chamberofkavala.gr
Τηλ: 2510-222212 fax: 2510-835946