

**ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΤΟΥ ΜΟΥΣΕΙΟΥ ΠΑΙΔΙΚΗΣ & ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ**

ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΩΝ

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ: 20 ευρώ

Ονοματεπώνυμο...............................................................................................

Διεύθυνση,Τ.Κ..................................................................................................

Πόλη..................................................................................................................

Τηλέφωνο..........................................................................................................

E-mail.................................................................................................................

Συμφωνώ με το να λαμβάνω ενημερώσεις για τις δραστηριότητες του Συλλόγου Φίλων του ΜΠΕΛ

□ ΝΑΙ

□ ΟΧΙ