

ΦΟΡΜΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Επωνυμία:

Δραστηριότητα:

ΑΦΜ:

Διεύθυνση:

Πόλη:

ΤΚ:

Τηλέφωνο:

Email:

Web site:

Όνοματεπώνυμο Υπευθύνου:

Θέση:

Κινητό Τηλέφωνο:

Περιφερειακή Ενότητα δραστηριοποίησης:

Κύριος ΚΑΔ δραστηριοποίησης:

Επιθυμητός ΚΑΔ εγγραφής στην Αγροδ/κή Σύμπραξη:

Έτος δραστηριοποίησης:

Προϊόντα επιχείρησης (έως 5):

Τυχών πιστοποιητικά ποιότητας που διαθέτει η επιχείρηση:

Προϊόντα που επιθυμείτε να υποστηρίξετε μέσω της Αγροδιατροφικής:

Συνολικός Κύκλος Εργασιών:

Κύκλος Εργασιών ΚΑΔ αγροδιατροφικού τομέα:

Αριθμός εργαζομένων:

* μετά την συμπλήρωση της φόρμας μπορείτε να την αποστείλετε στο email: aitisi@agroattica.gr και αυτόματα θα λάβετε τον σχετικό αριθμό πρωτοκόλλου.