



ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ

email: cyprusdiabeticassociation@cytanet.com.cy Website: www.diabetes.org.cy

Αγαπητά μέλη,

Σύμφωνα με το καταστατικό του Συνδέσμου μας, άρθρον 5, ένας εκ των δυο γονέων ανήλικου τέκνου (κάτω των 18 ετών) έχει δικαίωμα ψήφου στις εκλογές.

ΔΗΛΩΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο/Η παρακάτω υπογραφόμενος/η

.....

με Α.Δ.Τ..... γονέας/κηδεμόνας τ.....

Όνομα Παιδιού.....

με Α.Δ.Τ..... δηλώνω υπεύθυνα ότι θα αντιπροσωπεύσω το ανήλικο τέκνο μου σε εκλογές του Παγκύπριου Διαβητικού Συνδέσμου.

Ημερομηνία

Όνομα και Υπογραφή Πατέρα

Όνομα και Υπογραφή Μητέρας

Όταν συμπληρωθεί παρακαλώ να σταλεί στον Παγκύπριο Διαβητικό Σύνδεσμο.

E mail cyprusdiabeticassociation@cytanet.com.cy Fax **22662152** ;ή σε οποιονδήποτε Επαρχιακό γραφείο του Συνδέσμου.

Για οποιαδήποτε πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε με το τηλέφωνο 22669540

Εκ του Διοικητικού Συμβουλίου