

Μπορείτε να ταχυδρομήσετε την αίτηση σας στην Τ.Θ. 28785, 2082 Λευκωσία, Κύπρος ή να την αποστείλετε μέσω email στο [info@cyhrma.org](mailto:info@cyhrma.org)

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ	
Αριθμός Μέλους	
Ημερομηνία Έγκρισης	
Πρακτικά Έγκρισης Κωδικός Κυ.Συ.Δ.Α.Δ.	

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

### ΜΕΡΟΣ 1: ΕΙΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Νέα Εγγραφή  Επανένταξη

### ΜΕΡΟΣ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

\* Υποβάλετε τυχόν εταιρικά πιστοποιητικά

Όνομα Οργανισμού \_\_\_\_\_  
Ταχυδρ. Διεύθυνση \_\_\_\_\_ Πόλη \_\_\_\_\_  
Πόλη \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_ Χώρα \_\_\_\_\_  
Τ.Θ. \_\_\_\_\_ Τ.Κ. \_\_\_\_\_ Πόλη \_\_\_\_\_  
Τηλ. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Ιστοσελίδα \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### ΜΕΡΟΣ 3: ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

#### Είδος Οργανισμού

- Μη-Κερδοσκοπικός  
 Off-Shore  
 Ιδιωτικός  
 Δημόσιος  
 Ημικρατικός

#### Μέγεθος Οργανισμού

Συνολικός αριθμός εργαζοτουμένων:  
Συνολικός αριθμός προσωπικού Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού:

### Τομέας Οικονομικής Δραστηριότητας

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Λογιστική/Ελεγκτική Εταιρεία | <input type="checkbox"/> Ηλεκτρισμός – Ενέργεια                  | <input type="checkbox"/> Έρευνα                |
| <input type="checkbox"/> Γεωργία                      | <input type="checkbox"/> Φαρμακευτική Βιομηχανία                 | <input type="checkbox"/> Λιανικό Εμπόριο       |
| <input type="checkbox"/> Αεροπορική εταιρεία          | <input type="checkbox"/> Τρόφιμα, Ποτά, Καπνός                   | <input type="checkbox"/> Τηλεπικοινωνίες       |
| <input type="checkbox"/> Αυτοκινητοβιομηχανία         | <input type="checkbox"/> Φροντίδας Υγείας                        | <input type="checkbox"/> Τουριστικές Υπηρεσίες |
| <input type="checkbox"/> Τραπεζικό Ίδρυμα             | <input type="checkbox"/> Ασφαλιστικές Υπηρεσίες                  | <input type="checkbox"/> Μεταφορά και διανομή  |
| <input type="checkbox"/> Υπολογιστές                  | <input type="checkbox"/> Νομικές Υπηρεσίες                       | <input type="checkbox"/> Άλλο (διευκρινήστε):  |
| <input type="checkbox"/> Κατασκευαστική               | <input type="checkbox"/> Μεταποίηση                              |  |
| <input type="checkbox"/> Συμβουλευτικές Υπηρεσίες     | <input type="checkbox"/> ΜΜΕ, Διαφήμιση, Δημόσιες Σχέσεις        |  |
| <input type="checkbox"/> Εκπαιδευτικό Ίδρυμα          | <input type="checkbox"/> Υπηρεσίες πετρελαίου και φυσικού αερίου |  |

**ΜΕΡΟΣ 3: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ****1. Αντιπρόσωπος**

Όνομα	_____	Επίθετο	_____
Τίτλος/Θέση	_____		
Εργασίας	_____	Τηλ	_____
Fax	_____	Email	_____

**2. Αντιπρόσωπος**

Όνομα	_____	Επίθετο	_____
Τίτλος/Θέση	_____		
Εργασίας	_____	Τηλ	_____
Fax	_____	Email	_____

**3. Αντιπρόσωπος**

Όνομα	_____	Επίθετο	_____
Τίτλος/Θέση	_____		
Εργασίας	_____	Τηλ	_____
Fax	_____	Email	_____

**4. Αντιπρόσωπος**

Όνομα	_____	Επίθετο	_____
Τίτλος/Θέση	_____		
Εργασίας	_____	Τηλ	_____
Fax	_____	Email	_____

**ΜΕΡΟΣ 4: ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

**Με τη συμπλήρωση και την υπογραφή αυτής της φόρμας, επιβεβαιώνουμε ότι οι Αντιπρόσωποι του Οργανισμού μας:**

- Έχουν διαβάσει, κατανοήσει και συμφωνήσει με το Καταστατικό του Κυ.Συ.Δ.Α.Δ., το Εγχειρίδιο Πολιτικής, την Πολιτική Προστασίας και Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων και τον Κώδικα Επαγγελματικής Πρακτικής και Δεοντολογίας.
- Δίνουν τη συγκατάθεσή τους για αυτόματη ετήσια ανανέωση της συνδρομής του Οργανισμού μας.
- Κατανοούν ότι μπορούν να τερματίσουν τη συνδρομή του Οργανισμού τους ανά πάσα στιγμή, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν εξοφλήσει όλες τις οικονομικές τους υποχρεώσεις προς τον Σύνδεσμο, αποστέλλοντας γραπτή ειδοποίηση στη διεύθυνση [info@cyhrma.org](mailto:info@cyhrma.org).
- Κατανοούν ότι η συνδρομή Οργανισμού-Μέλους υπόκειται σε αλλαγή, αυστηρά μη επιστρεπτέα και μη ανακτήσιμη.
- Επιτρέπουν στον Κυ.Συ.Δ.Α.Δ. να επεξεργαστεί τα προσωπικά τους δεδομένα στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του.
- Επιτρέπουν στον Κυ.Συ.Δ.Α.Δ. την λήψη οπτικοακουστικού υλικού από τη συμμετοχή τους στις εκδηλώσεις του, το οποίο θα κοινοποιηθεί μέσω των καναλιών επικοινωνίας και των δικτύων του.
- Επιβεβαιώνουν ότι οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς και ακριβείς.

Ημερομηνία

Όνομα εξουσιοδοτημένου ατόμου

Υπογραφή

Σφραγίδα