



**Σύλλογος Αποφοίτων  
Πολυτεχνικής Σχολής Α.Π.Θ.**

**ΔΗΛΩΣΗ**

Με την παρούσα αποδέχομαι να περιληφθούν τα στοιχεία μου στο Μητρώο του Συλλόγου Αποφοίτων της Πολυτεχνικής Σχολής Α.Π.Θ.

Επιθυμώ να λαμβάνω ενημερωτικό υλικό. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

**Όνοματεπώνυμο:**.....

**Τμήμα :**.....

**Χρόνος αποφοίτησης:**.....

**Μόνιμη διεύθυνση:**.....

**E-mail:**.....

**Θεσσαλονίκη / /**

**ΠΟΛΥΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ 54124  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Τ.Θ. 557**