

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΚΙΝΗΤΟ:

FAX: EMAIL:

ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΗΛΙΚΟΣ ΕΦΗΒΟΣ ΠΑΙΔΙ

ΑΠΟ ΠΟΥ ΜΑΘΑΤΕ ΓΙΑ ΤΟ ZED CLUB ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΖΗΡΙΔΗ

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΦΙΛΟΣ:

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ: ΑΛΛΟ:

ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΣΤΕ ΓΙΑ

.....

.....

ΣΧΟΛΙΑ:

Συμπληρώστε τα στοιχεία σας σε αυτή τη φόρμα εάν επιθυμείτε να σας αποστέλλουμε πληροφορίες για το Zed Club και να ενημερώνεστε για τα εποχιακά μας προγράμματα και προσφορές.