



FOYA
Cyprus

Membership Form
Αίτηση Εγγραφής Μέλους
Üyelik Formu

Personal Details / Προσωπικά Στοιχεία / Kişisel Bilgiler

Full Name/Όνοματεπώνυμο/Tam ad ı			
Male/Αρσεν/Erkek: <input type="checkbox"/>		Female/Θηλ/Καθın: <input type="checkbox"/>	
Date of Birth/ Ημερομηνία Γέννησης/ Doğum Tarihi:		Age/Ηλικία/Yaş:	
Address/Διεύθυνση/İlgi:			
City/Πόλη/Şehir:		Postal Code/Ταχυδρομικός Κώδικας/Posta Kodu:	
Country/Χώρα/Ülke:			
Telephone/Τηλέφωνο/Telefon: + ()		Fax/Φαξ/faks: + ()	
E-mail:			
Language/Γλώσσα/Dil:		English: <input type="checkbox"/>	Ελληνικά: <input type="checkbox"/>
			Türkçe: <input type="checkbox"/>

Signature/Υπογραφή/İmza: _____

Date/ Ημερομηνία/ Tarih: _____
(DD/MM/YYYY)

Secretary: _____

Signature: _____

Date: _____

Treasurer: _____

Signature: _____

Date: _____