



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC NUTRITIONISTS SOCIETY

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος .....του.....  
και της..... κάτοικος ..... επί της  
οδού..... και αριθμός .....με  
αριθμό Δελτίου Ταυτότητας ..... και ΑΦΜ.....με  
το παρόν εξουσιοδοτώ την Ελληνική Διατροφολογική Εταιρεία, όπως διενεργήσει για  
λογαριασμό μου τις απαραίτητες ενέργειες εγγραφής μου στο διαδικτυακό  
εκπαιδευτικό πρόγραμμα του ΕΚΠΑ με τίτλο: «**Στρατηγικές Πρόληψης & Διαχείρισης  
της Παιδικής Παχυσαρκίας**».

Επιπλέον, με το παρόν δηλώνω ότι γνωρίζω ότι μέρος του ποσού των χιλίων  
τριακοσίων είκοσι ευρώ (1.320 €), τα οποία αντιστοιχούν για την εκπαίδευσή μου στο  
αντικείμενο “**Master Nutritionist in Pediatric Nutrition**”, τα οποία και θα καταβάλλω  
στην Ελληνική Διατροφολογική Εταιρεία αντιπροσωπεύει το αντίτιμο της συμμετοχής  
μου και στο διαδικτυακό εκπαιδευτικό πρόγραμμα του ΕΚΠΑ με τίτλο: «**Στρατηγικές  
Πρόληψης & Διαχείρισης της Παιδικής Παχυσαρκίας**», του οποίου πιο συγκεκριμένα  
το συνολικό κόστος ανέρχεται στο ποσόν των τετρακοσίων πενήντα ευρώ (450 €),  
όπου από το οποίο ΕΚΠΑ και θα λάβω το σχετικό ονομαστικό φορολογικό  
παραστατικό.

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ**

..../09/2020