

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΠΟ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ.:

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

EMAIL :

ΑΦΜ :

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΣΕΡΙΦΟΥ

Ημερομηνία:/...../20....

Παρακαλώ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....

(Υπογραφή)