

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

Α.Δ.Τ.....

Α.Φ.Μ.

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ/Α:.....

.....

FAX :

EMAIL :

ΠΡΟΣ

ΔΗΜΟ ΦΑΡΚΑΔΟΝΑΣ

...../...../2018

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση δραστηριοποίησης υπαίθριου εμπορίου ετήσιας διάρκειας.

Συνημμένα:

1. Βεβαίωση έναρξης δραστηριότητας από το TAXIS []
2. Βεβαίωση ταμειακής μηχανής από το TAXIS []
3. Πιστοποιητικό υγείας όπου απαιτείται []
4. Ταυτότητα ή Διαβατήριο []
5. Άδεια διαμονής σε ισχύ όπου απαιτείται []

Ο Αιτών/ουσα

.....

(Υπογραφή)