

**ΔΗΜΟΣ ΔΕΛΤΑ**

Νικ.Πλαστήρα 13, Σίνδος 57400

Α Ι Τ Η Σ Η

Ν.4483/2017

Β.Φυσικό Πρόσωπο

Επώνυμο.....

Όνομα

Πατρώνυμο

Όνομα Μητρός

ΑΔΤ.

Εκδούσα Αρχή

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Διεύθυνση:

Τ.Κ..... ΤΗΛ.....

Β. Νομικό Πρόσωπο

Επωνυμία

Έδρα

ΑΔΤ.

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Τ.Κ..... ΤΗΛ.....

Στοιχεία Αντικλήτου /εκπροσώπου:

Επώνυμο.....

Όνομα.....

ΑΔΤ.

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Διεύθυνση:

Τ.Κ..... ΤΗΛ.....

Ο/Η Αιτών / ούσα

Υπογραφή & Ονοματεπώνυμο ολογράφως

Γνωρίζω και αποδέχομαι τους όρους και τις προϋποθέσεις για την υπαγωγή μου στην ρύθμιση οφειλών του αρθ. 52 του Ν.4483/2017 (ΦΕΚ 107 Α' /31.7.2017). Παρακαλώ όπως εντάξετε τις οφειλές μου ύψους

.....€
που έχουν βεβαιωθεί στους

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

Χ.Κ. €

Προσαύξηση €

και επιθυμώ την καταβολή τους, **%απαλλαγής**

ΕΦΑΠΑΞ (100%)

σε 2 έως 24 δόσεις (80%)

σε 25 έως 48 δόσεις (70%)

σε 49 έως 72 δόσεις (60%)

σε 73 έως 100 δόσεις (50%)

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΟΛΑ ΤΑ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΗ
(Ν. 1599/1986)

*Για την υπαγωγή στη ρύθμιση πρέπει να καταβληθεί η 1^η δόση εντός τριών (3) ημερών από την ημέρα υποβολής της παρούσας αίτησης, διαφορετικά η αίτηση θεωρείται ως μη υποβληθείσα

ΔΗΜΟΣ ΔΕΛΤΑ