

Αριθ. Πρωτ.

Ημερομηνία

ΑΙΤΗΣΗ

A. ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ☐

.....
(Επώνυμο)

.....
(Όνομα)

.....
(Όνομα πατρός)

.....
(Δ/νση κατοικίας πλήρη)

.....
(Α.Φ.Μ.)

.....
(Δ.Ο.Υ.)

.....
(Α.Δ.Τ.)

.....
(Τηλέφωνο/α)

.....
(Email)

B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ☐

.....
(Επωνυμία)

.....
(Έδρα)

.....
(Α.Φ.Μ.)

.....
(Δ.Ο.Υ.)

.....
(Ονοματεπώνυμο Εκπροσώπου)

.....
(Πατρώνυμο Εκπροσώπου)

.....
(Δ/νση κατοικίας πλήρη)

.....
(Τηλέφωνο/α)

.....
E-mail :

ΠΡΟΣ : ΔΗΜΟ ΔΕΛΤΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΠΡΑΣΙΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

Σας παρακαλώ να θεωρήσετε το βιβλίο
καπνίσματος για την επιχείρηση

.....
.....
.....
.....
.....
.....

που βρίσκεται στην Κοινότητα
..... και στη διεύθυνση
.....

Συνημμένα:

1. Φωτοτυπία της γνωστοποίησης
2. Μηδενική ταμειακή απόδειξη
3. Σφραγίδα επιχείρησης (αν υπάρχει)

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

.....

Σίνδος,