

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

Α.Δ.Τ.:.....

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ/Α:.....

.....

FAX :.....

EMAIL :.....

.....

ΠΡΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ.....

.....

...../...../201.....

Παρακαλώ όπως αποδεχθείτε
το αίτημα ένταξής μου στο πρόγραμμα
διάθεσης κουπονιών για την αγορά
ειδών που πωλούνται στις λαϊκές
αγορές της Μητροπολιτικής Ενότητας
Θεσσαλονίκης

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Δικαιολογητικά:

1. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ενός εκ των Δήμων του Νομού Θεσσαλονίκης
2. Απόφαση χορήγησης- διακοπής του επιδόματος "Απροστάτευτων Τέκνων" ή Βεβαίωση από τον αρμόδιο Δήμο ότι είμαι δικαιούχος του επιδόματος "Απροστάτευτων Τέκνων"
3. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου

Ο Αιτών/ουσα

.....

(Υπογραφή)