

Γαλάτσι ……./………/ 2023

Αρ.Πρωτ………………….…

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**ΕΠΩΝΥΜΟ …………………………………......ΟΝΟΜΑ ………………………………………...ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ……………………………….…ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ………………………………......ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ……………………………..ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ (για παντρεμένη γυναίκα)…………………………………………………….ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ …………………………….ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ …………………………....Α.Δ.Τ. …………………………………….……. ΑΡΧΗ & ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ…………….….…..……………………………………….…………….ΑΜΚΑ ……………………………………….…….Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ …………………………....…ΑΡ…………………Τ.Κ……………………….…..ΤΗΛΕΦΩΝΟ …………………………………....., ……………………………………………………..EMAIL …………………………………………….…………………………………………………….. | **Π Ρ Ο Σ****ΔΗΜΟ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ****ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ** **& ΛΗΞΙΑΡΧΕΙΟΥ****ΤΗΛ. ΕΠΙΚ. 213 2055 422, 213 2055 357**Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών του/της θανόντος / θανούσης …………………………………………………………………..…………………………………………………………………..……………………………………………………………………Προκειμένου να το χρησιμοποιήσω για κάθε νόμιμη χρήση.Γαλάτσι ………./………/ 2023Ο αιτών / αιτούσα |