

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 ………./………/ 2023  Ο αιτών / αιτούσα |