

ΑΡ.ΠΡΩΤ.: _____

ΗΜ.ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ: _____

ΧΡΕΩΘΗΚΕ: _____

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____

ΑΡΙΘ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____

ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ: _____

ΤΟΠΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: _____

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ : _____

Προς Δήμο Κυπαρισσίας

Παρακαλώ:

Ο/Η ΑΙΤ _____