

Προς :
Δημοτική Κοινότητα Αφιδνών
Δήμου Ωρωπού

Σας παρακαλώ να ενταχθώ στην ρύθμιση του Ν. 4304/14,
εφάπαξ ή δόσεις.

Μητρώο:

Συνολική οφειλή:

ΑΙΤΗΣΗ

Όνομα :

Επίθετο :

Όνομα πατρός :

Όνομα μητρός :

Έτος γέννησης:.....

Τόπος Γέννησης:.....

Επάγγελμα:.....

Τηλ. Σπιτιού:.....

Τηλ. Εργασίας:.....

Κιν.:.....

Δ/ση Κατοικίας:.....

Οδός/Αριθμός:.....

Περιοχή:.....

Τ.Κ.:.....

Α.Δ.Τ.:.....

ΗΜ. ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

Α.Φ.Μ.:.....

Δ.Ο.Υ.:.....

Θέμα :

Αφίδνες ... - ... -

Ο/Η Αιτ.....