|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  **ΔΗΜΟΣ ΓΛΥΦΑΔΑΣ**  **Τ.Κ. 16675, ΑΛΣΟΥΣ 15**  **ΤΗΛ. 213-2025 253**  **FAX: -----------**  **E-MAIL:** [dimotikiastynomia@glyfada.gr](mailto:dimotiki.astinomia@glyfada.gr) |  | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ**  **ΓΛΥΦΑΔΑΣ** |

Αρ. Πρωτ.: ……………...............

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΛΕΙΜΜΕΝΟΥ ΟΧΗΜΑΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επωνυμία  (για εταιρείες):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Επώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Όνομα:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Όνομα Πατρός:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Διεύθυνση:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TK: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΔΗΜΟΣ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Τηλέφωνο:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Αρ. Δελτ. Ταυτ.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Επιθυμώ να παραλάβω την βεβαίωση  ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΣ □  ή  ΙΔΙΟΧΕΙΡΩΣ □ | Παρακαλώ όπως μου βεβαιώσετε εάν η Δημοτική Αστυνομία Γλυφάδας έχει προβεί στην αποκομιδή του: **Ι.Χ.Ε** ή **Ι.Χ.Φ**  με στοιχεία:  **ΜΑΡΚΑ:**…………………………………………………………………  **ΧΡΩΜΑ:**………………………………………………………………..    **ΑΡ.ΚΥΚΛ:**………………………………………………………………  **ΠΙΝΑΚΙΔΕΣ: ΝΑΙ ή ΟΧΙ**  **ΑΡ.ΠΛΑΙΣΙΟΥ:**……………………………………………………….  **ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΟΧΗΜΑΤΟΣ:**……………………………………………………………  **ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:**…………………………………………………………….  **Ημερομηνία.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |