



ΑΙΤΗΣΗ του/της

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΣΠΑΤΩΝ – ΑΡΤΕΜΙΔΟΣ

**Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε βεβαίωση οφειλών καθώς και κωδικό ηλεκτρονικής πληρωμής ΔΙΑΣ.**

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Όνομα Πατρός: .....

Όνομα Μητρός: .....

Έτος Γέννησης: .....

Επάγγελμα: .....

Δ/ση κατοικίας: .....

Περιοχή (οικισμός): .....

Πόλη: .....

Τ.Κ.: .....

E- mail: .....

Τηλεφ: .....

Κινητό: .....

Α.Δ.Τ: .....

ΗΜ/ΝΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: .....

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: .....

Α.Μ.Κ.Α.: .....

Α.Φ.Μ: .....

Δ.Ο.Υ.: .....

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

Συναινώ σε τυχόν επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν για τη διεκπεραίωση του αιτήματός μου.