

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ
ΔΗΜΟ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ
Αυτοτελές Τμήμα Πολιτικής
Προστασίας

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

Α.Δ.Τ.:.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

.....

Α.Δ.Τ.:

Α.Φ.Μ.:

ΔΟΥ:

Παρακαλώ να συμπεριληφθώ στο μητρώο εργοληπτών (εταιρειών - φυσικών προσώπων, κ.α.), στα πλαίσια του επιχειρησιακού σχεδιασμού Πολιτικής Προστασίας του Δήμου Λαρισαίων, για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από πλημμύρες, χιονοπτώσεις, πυρκαγιές ή οποιοδήποτε άλλο έκτακτο φαινόμενο ή φυσική καταστροφή και την πραγματοποίηση έκτακτων εργασιών συντήρησης υποδομών αρμοδιότητάς του Δήμου Λαρισαίων για το χρονικό διάστημα 2020-2021, (έως 31/12/2021).

Συνημμένα:

1. Υ. Δ αποδοχής των όρων
2. Φωτοαντίγραφα άδειων κυκλοφορίας
3. Λοιπά δικαιολογητικά

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του Ν.1599/1986 δηλώνω ότι:

Τα στοιχεία των φωτοαντιγράφων που υποβάλλονται είναι ακριβή.

Λάρισα/...../.....

.....
(Υπογραφή)