

Αρ. Γεν. Πρωτ.:.....
Θεσσαλονίκη.....



**ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΚΑΙ
ΕΥΑΝΑΓΝΩΣΤΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ**

ΑΙΤΗΣΗ

A. Όταν πρόκειται για φυσικό πρόσωπο

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....
ΕΙΔΟΣ ΚΑΤ/ΜΑΤΟΣ :.....
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ/ΜΑΤΟΣ:ΑΡ:.....
Τ.Κ.:
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....
ΚΙΝΗΤΟ
Α.Φ.Μ.:.....
Δ.Ο.Υ.:.....
Α.Δ.Τ.:.....
E-mail:

B. Όταν πρόκειται για εταιρεία

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ:.....
.....
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ:.....
.....
Δ/ΝΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:
.....
Τ.Κ.
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....
Α.Φ.Μ.:.....
Δ.Ο.Υ.:.....
E-mail:

Παρακαλείσθε, μετά την παρέλευση τριάντα (30) ημερών από την κατάθεση της αίτησης, να προσέλθετε στην Υπηρεσία μας ή να επικοινωνήσετε στα τηλέφωνα 2313317305, 7507, 7967, 7310, για να πληροφορηθείτε για την αποδοχή ή όχι του αιτήματός σας.

ΠΡΟΣ

ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑ ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Παρακαλώ να προβείτε στον προέλεγχο του σχεδίου που παραθέτω, για την έγκριση άδειας χρήσης κοινόχρηστου χώρου για ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων σε κατάσταση υγειονομικού ενδιαφέροντος (ΚΥΕ), που βρίσκεται στην οδόαρ.....

με διακριτικό τίτλο

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΟΛΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΗ

Επισυνάπτω τα εξής δικαιολογητικά:

1. Φωτοαντίγραφο Άδειας Ίδρυσης και Λειτουργίας Καταστήματος.
2. Φωτοαντίγραφο Άδειας Χρήσης Κοινόχρηστου Χώρου (αν υπάρχει).
3. Πλήρες και ακριβές σχέδιο κάτοψης σφραγισμένο από μηχανικό.
4. Υπεύθυνη δήλωση ιδιοκτήτη, διαχειριστή ενοικιαστή όμορου κτίσματος για έγκριση ανάπτυξης τραπεζοκαθισμάτων του ΚΥΕ στην πρόσοψη αυτού (όποτε συμβαίνει αυτό), θεωρημένη με το γνήσιο της υπογραφής του υπογράφοντα από Δημόσια Υπηρεσία.

Αποστολή Εγκεκριμένου (τελικού σχεδίου) Κάτοψης σε μορφή PDF στο e-mail:
salonepix@gmail.com

Ο ΑΙΤΩΝ

Ο ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
E-MAIL:
Α.Δ.Τ. :.....
ΤΗΛ:

Υπογραφή Πληρεξουσίου