

Αρ. Γεν. Πρωτ.:.....  
Θεσσαλονίκη.....



ΔΗΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑ**

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

## **ΠΡΟΣ**

**ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑ  
ΤΜΗΜΑ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ**

## **ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: .....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

.....Τ.Κ.:.....

ΤΗΛ.ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....

Α.Φ.Μ.:..... Δ.Ο.Υ.: .....

Α.Δ.Τ.:.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση ότι κατέθεσα στην υπηρεσία σας την υπ' αριθμ. .... άδεια άσκησης υπαίθριου εμπορίου που κατέχω προκειμένου να ακυρωθεί. Τη βεβαίωση θα χρησιμοποιήσω στον ασφαλιστικό μου φορέα (ΟΑΕΕ) για διαγραφή.

## **Ο ΑΙΤΩΝ**

**ΘΕΜΑ: ΑΚΥΡΩΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΙΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ**

Θεσσαλονίκη ...../...../ 201...