|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΔΗΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΟΔΩΝ &  ΠΟΡΩΝ  ΤΜΗΜΑ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ | | Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ (*ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ)* |
| *Αριθμός πρωτοκόλλου:* *Ημερομηνία παραλαβής:* | |  |
| Α Ι Τ Η Σ Η **ΕΠΩΝΥΜΟ:** ………………………………………………………….  **ΟΝΟΜΑ:** ………………………………………………………………..  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** ………………………………………………  **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ……………………………………………  ………………………………………………………………………………….  **Τ.Κ.:** ……………………………………………………………………….  **ΑΡΙΘΜ. ΤΗΛ.:** ………………………………………………………  **Α.Φ.Μ.:** ………………………………………………………………….  **Α.Δ.Τ.:** ……………………………………………………………………  **ΘΕΜΑ:** *«Μείωση δημοτικών τελών σε άτομα με αναπηρία 80% και άνω»*  ***Θεσσαλονίκη,*** ……………………………………………………... ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΣ **Επώνυμο:**  **Όνομα:**  **Δ/νση κατοικίας:**  **Α.Δ.Τ.:**  **A.Φ.Μ.:**  **ΤΗΛ.:**  **Υπογραφή πληρεξούσιου:** | Π Ρ Ο ΣΤον κ. Δήμαρχο Παρακαλώ να μου μειώσετε τα δημοτικά τέλη (Δ.Τ.), διότι είμαι άτομο με αναπηρία 67% και άνω και δικαιούμαι μείωση δημοτικών τελών 50%, βάσει της υπ’αριθμ. 1506/2018 απόφασης του Δημοτικού Συμβουλίου.  Το ακίνητο βρίσκεται επί της οδού:  ………………………………………………….………………………………  …………………………………………………………………… όρ. ……,  ηλεκτροδοτείται με τον ………………………………………...  αριθμ. παροχής και είμαι ιδιοκτήτης – μισθωτής του ακινήτου.  Έχω προσκομίσει:  **α)** Αίτηση.  **β)** Συμβόλαιο ιδιοκτησίας.  **γ)** Απόδειξη Δ.Ε.Η.  **δ)** Φωτοαντίγραφο Α.Δ.Τ.  **ε)** Φωτοαντίγραφο Α.Φ.Μ.  **στ)** Γνωμάτευση αρμόδιας  Υγειονομικής Επιτροπής.  **ζ)** Υπεύθυνη δήλωση.  Με τιμή  Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ | |