

ΑΙΤΗΣΗ ΣΟΧ Κ.Φ.Α.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠ'ΑΡΙΘΜ. 41149/2-10-2025 ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΠΡΟΣ :

ΔΗΜΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ - ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΟΝΟΜΑ :

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΚΥΡΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

2η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

3η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥ :

ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ :

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΚΥΡΞΗΣ :

Αργυρούπολη/...../.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

Συννήμμενα

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....