|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η** |  |  |
|  |
|  |
| Του/Της: | ........................................ | **ΠΡΟΣ:** |
|  | ……………………………… | *Τον Δήμο Λεβαδέων - ΥΔΟΜ Λιβαδειάς* |
| Διεύθυνση: | ....................................... |  |
| Συνοικία: | ……………………………… |  |
| Πόλη: | ……………………………… |
| Τ.Κ. | ………………. |
| Τηλ | ........................................ |
| Α.Δ.Τ. | **........................................** |
| Α.Φ.Μ. | **........................................** |
|  |
| ΘΕΜΑ: ……............................................................................................................................................ ....................  | Παρακαλώ όπως …………………………………………………………………………………....................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………. |
|  |
| Ημερομηνία: ........................................ |
| **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:** |
|  |
|
|
|
|
|
| Ο Αιτών / Η Αιτούσα |
|  |