



ΔΗΜΟΣ ΑΓΓΛΑΝΤΖΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΛΩΝ

ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΣΚΥΒΑΛΩΝ

ΟΙΚΙΩΝ/ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ

Ενίσταμαι κατά των επιβληθέντων τελών και ζητώ αναθεώρηση.

1. ΟΝΟΜΑ:.....ΕΠΙΘΕΤΟ:.....

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

3. ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

4. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

5. ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Έχοντας υπόψη τις πρόνοιες του Νόμου δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω είναι αληθή και επισυνάπτω σχετικές βεβαιώσεις / πιστοποιητικά.

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

Για υπηρεσιακή χρήση

Υπογραφή :.....

Υπογραφή :.....

Ημερομηνία :.....

Όνομα :.....

Ημερομηνία :.....