

**ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ  
ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ  
( ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ )**

**Λαβόντες υπόψη:**

- A)** Την από ..... αίτηση τ ... του κάτοικος ..... οδός ..... αριθ. .... γεννημένος στην ..... το έτος ..... με Α.Δ.Τ. .... Α' Γ' ..... με Α.Φ.Μ. .... Δ. Ο. Υ. .... με την οποία ζητά αντικατάσταση της άδειας ίδρυσης & λειτουργίας καταστήματος με αρ. πρωτ. ...
- B)** Την αρ. πρωτ. .... άδεια στο όνομα ..... καθώς και Α. Ν. 2520/1940 ( περί υγειονομικών διατάξεων ) όπως αντικαταστάθηκε από την Α1β/8577/83 Υγειονομική διάταξη, και βάση της εγκυκλίου 26 αριθ. 10551/23-2-2007 ( ΦΕΚ τ. Β' 246/26-2-2007 ) περί αντικατάστασης άδειας.
- Γ)** Τις διατάξεις του Π. Δ. 180/79 ( Α 46 ) όπως τροποποιήθηκε με το Π. Δ. 264/2003 ( Φ.Ε.Κ ) 237, και ισχύει σήμερα.
- Δ)** Τις διατάξεις του αρθ. 80 Ν. 3463 ( Φ.Ε.Κ. 114 / 86 / 2006 ).

**ΧΟΡΗΓΟΥΜΕ**

Στον ..... του ..... άδεια λειτουργίας καταστήματος ..... επί της οδού ..... αριθ. ....

Σε αντικατάσταση της αρ. πρωτ. .... άδειας ίδρυσης & λειτουργίας καταστήματος στο όνομα .....

Στην οδό ..... αρ. ....

Υπό τον όρο ότι θα συμμορφώνεται προς τις ισχύουσες υγειονομικές αγορανομικές τουριστικές αστυνομικές και λοιπές σχετικές με την λειτουργία του καταστήματος διατάξεις, η παράβαση των οποίων συνεπάγεται εκτός της ποινικής δίωξης και την ανάκληση της παρούσας άδειας.

Η παρούσα η οποία είναι προσωπική και αμεταβίβαστη, να τεθεί εντός πλαισίου και να αναρτηθεί μαζί με ένα σχεδιάγραμμα του καταστήματος σε εμφανές μέρος αυτού.

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΕΙΤΑΙ:**

1. Νομαρχία Αθηνών  
Δ/ση υγείας Λ. Αλεξάνδρας 196
2. Αστυνομικό Τμήμα Καισαριανής
3. Δ.Ο.Υ. ....  
( 2 αντίγραφα )