

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΚΥΕ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ...../...../.....
ΠΡΟΣ Το Δήμο

ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

A. ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....
Τόπος κατοικίας.....
Περιοχή.....
ΟΔΟΣ.....
Τ. Κ.
Αρ. Δελτ. Ταυτότητας.....
Α. Φ. Μ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ

B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ.....
ΕΔΡΑ.....
ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....
Τ. Κ.
Α. Δ. Τ.
Α. Φ. Μ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ

A. Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε άδεια
Ίδρυσης και λειτουργίας για το κατάστημα ή
Επιχείρηση υγειονομικού ενδιαφέροντος που
Βρίσκεται στην οδό.....
Αρ. της περιοχής.....
Ως

.....
με ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ

.....
Σύμφωνα με την αρ. απόφαση
προέγκρισης
Σας πληροφορώ ότι στον ίδιο χώρο πριν
Λειτουργούσε το κατάστημα του

.....
ως.....

.....
B. Ζητώ άδεια κατάληψης κοινόχρηστου χώρου
για την ανάπτυξη.....
τραπεζοκαθισμάτων στον χώρο του
πεζοδρομίου / πλατείας έμπροσθεν του
καταστήματός μου.

C Ζητώ άδεια για τη λειτουργία
Μουσικής – μουσικών οργάνων.

Ο/ Η
Αιτών / ούσα