



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΚΑΙ
ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ

Τηλ: 2310 932420 Fax: 2310 932431 Κιν: 6983 161473

Χειμάρας 30 546 43 Θεσσαλονίκη

e-mail: paskedi@paskedi.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Ο/ η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

Επίθετο

Όνομα Όνομα πατρός.....

Διεύθυνση κατοικίας Αρ..... Τ.Κ.....

Πόλη..... Δήμος.....

Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου..... Εκδ. Αρχή.....

Α.Φ.Μ..... Δ.Ο.Υ.....

Τηλέφωνο σταθερό..... Κινητό.....

e-mail

που απασχολούμαι ως

στο κατάστημα υγειονομικού ενδιαφέροντος με τα πιο κάτω στοιχεία

Επωνυμία Επιχείρησης.....

Είδος Επιχείρησης.....

Διακριτικός τίτλος.....

Διεύθυνση Επιχείρησης..... Αρ.....

Τ.Κ..... Δήμος.....

Πόλη.....

Τηλέφωνο Κινητό.....

Α.Φ.Μ..... Δ.Ο.Υ.....

Ζητώ **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ** να την χρησιμοποιήσω για κάθε νόμιμη χρήση.

Γνωρίζω πως η **ΒΕΒΑΙΩΣΗ** ισχύει για ένα (1) έτος, με δικαίωμα ανανέωσης κατ' έτος.

Γνωρίζω πως ισχύει μόνο σε **πρωτότυπη μορφή** και όχι φωτοαντίγραφο.

Ο ΑΙΤΩΝ

(Υπογραφή)