

# ΑΙΤΗΣΗ

ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΚΑΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΖΥΓΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΠΡΟΣ:  
Π. Ε ΤΡΙΚΑΛΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

Του/ης

ΕΠΩΝΥΜΟ : \_\_\_\_\_  
ΟΝΟΜΑ : \_\_\_\_\_  
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ : \_\_\_\_\_  
ΕΤΟΣ ΓΕΝ/ΣΗΣ : \_\_\_\_\_  
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ : \_\_\_\_\_  
Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ. : \_\_\_\_\_  
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ : \_\_\_\_\_  
ΠΟΛΗ - Τ.Κ. : \_\_\_\_\_  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : \_\_\_\_\_  
E- mail : \_\_\_\_\_

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση καλής λειτουργίας των ζυγιστικών οργάνων που βρίσκονται στην διεύθυνση \_\_\_\_\_, πόλη/περιοχή \_\_\_\_\_ όπου λειτουργεί η επιχείρησή μου με την επωνυμία \_\_\_\_\_.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /202

Ο/Η  
ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ