

## ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο .....

Όνομα .....

Όνομα Πατέρα .....

Όνομα Μητέρας .....

Επάγγελμα .....

Τόπος γέννησης .....

Τηλεφωνο

Τόπος κατοικίας .....

Τ.Κ .....

Αρ. Αστ. Ταυτότητας .....

Ημερ. Εκδ .....

Εκδ. Αρχή .....

Α.Φ.Μ. ....

...../...../20.....

## ΠΡΟΣ

Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας.....

Δήμου Αλμωπίας .....

.....

.....

Παρακαλώ όπως κριθώ δικαιούχος του προγράμματος ενίσχυσης ευπαθών κοιν. ομάδων που έχουν πληγεί από οικονομικές συνέπειες του κορωνοϊού

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ο/Η ΑΙΤ.....**