|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ** |
| Όνομα |       | Δήμο Καρδίτσας |
| Επώνυμο |       | Αρτεσιανού 1 |
| Όνομα Πατέρα |       | Τ.Κ. 43131, Καρδίτσα |
| Όνομα Μητέρας |       | Τηλεφωνικό κέντρο: 2441350700 |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας |       |  |
| Διεύθυνση (Οδός, αριθμός, ΤΚ, πόλη) |       |  |
| Τηλέφωνο |       |  |
| e-mail |       |  |

Παρακαλώ (αναφέρετε το αίτημά σας)

Συνημμένα:

1.
2.
3.

 (Ημερομηνία)

 Ο/Η Αιτών/ούσα

 (υπογραφή)