



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΛΩΝ
ΑΠΟΚΟΜΙΔΗΣ ΣΚΥΒΑΛΩΝ
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ

Ενίσταμαι κατά των επιβληθέντων τελών και ζητώ αναθεώρηση.

1. ΟΝΟΜΑ:ΕΠΙΘΕΤΟ:.....

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

4. ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:.....

5. ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....ΚΑΙ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

6. ΑΡ. ΚΟΙΝ.ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ :.....ΚΑΙ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

7. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :.....ΚΑΙ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

I. Ο τελευταίος εργοδότης μου ήταν:.....

II. Ο τελευταίος εργοδότης του / της συζύγου:.....

Έχοντας υπόψη τις πρόνοιες του Νόμου δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω άλλα εισοδήματος εκτός από τη μηνιαία σύνταξη των Κοινωνικών Ασφαλίσεων ανερχόμενη στο ποσό των €.....

Μηνιαία σύνταξη του/της συζύγου €.....

Επισυνάπτω:

(α) Φωτοαντίγραφο επιταγής σύνταξης κοινωνικών ασφαλίσεων (ή βεβαίωση από τραπεζικό οργανισμό) του αιτητή και του/της συζύγου.

(β) Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας του αιτητή και του/της συζύγου.

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:.....

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Συστήνεται/Δεν συστήνεται η έγκριση της πιο πάνω αίτησης για τους πιο κάτω λόγους

.....
.....

Αρχικό ποσό €..... Μείωση σε €.....

Αρ. Session.....

Υπογραφή αρμόδιου λειτουργού..... Ημερ:.....

Ημερ. και Αρ. Συνεδρίασης Διαχειριστικής Επιτροπής:

