**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: |  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: |  |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
| ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
| Α.Τ.: |  |
| Α.Φ.Μ.: |  |
| Δ.Ο.Υ.: |  |
| ΚΑΤΟΙΚΟΣ: |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |  |
| ΚΙΝΗΤΟ: |  |
| E-MAIL: |  |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: |  |
| ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ: |  |

ΠΡΟΣ:

**ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ (Δ.Λ.Τ.Α.)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 Ο αιτών / Η αιτούσα

 Ιερισσός: / / 2020