

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΠΕ.....**ΑΙΤΗΣΗ**
ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΝΕΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΔΧ
Ή ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣΑριθ.
Πρωτ:

(Συμπληρώνεται απ' την υπηρεσία)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:				
ΟΝΟΜΑ:				
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:		ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:		(αριθμητικώς)	ΑΦΜ:	
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ				
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:				
	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘ.	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ	Τ.Κ. ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: (με κωδικό)			e-mail:	

- Παρακαλώ να μου χορηγηθεί (σημειώστε στο αντίστοιχο τον αριθμό αδειών στην κατηγορία για την οποία ενδιαφέρεστε):

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΝΕΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΔΧ**ΕΔΧ****ΕΔΧ
ΕΙΔΙΜΙΣΘ****ΕΔΧ ΕΙΔΙΜΙΣΘ ΑΜΕΑ**

Με έδρα : Ενιαία έδρα Δήμου Χανίων

Ενιαία έδρα Δήμου Πλατανιά

Ενιαία έδρα Δήμου Καντάνου Σελίνου

Ενιαία έδρα Δήμου Σφακίων

Ενιαία έδρα Δήμου Αποκορώνου

Δήμος Κισάμου

ΕΔΧ**ΕΔΧ
ΕΙΔΙΜΙΣΘ****ΕΔΧ ΕΙΔΙΜΙΣΘ ΑΜΕΑ**

Με έδρα: Καστέλι

Πλάτανος

Τοπόλια

Καλλεργιανά

Δραπανιάς

Βουλγάρω

Καλουδιανά

**ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΑΔΕΙΑΣ
ΕΔΧ ΣΕ****ΕΔΧ ΕΙΔΙΜΙΣΘ****ΕΙΔΙΜΙΣΘ ΑΜΕΑ**

Με έδρα : Ενιαία έδρα Δήμου Χανίων

Ενιαία έδρα Δήμου Πλατανιά

Ενιαία έδρα Δήμου Σελίνου

Ενιαία έδρα Δήμου Σφακίων

Ενιαία έδρα Δήμου Αποκορώνου

Δήμος Κισάμου

ΕΔΧ ΕΙΔΙΜΙΣΘ**ΕΔΧ ΕΙΔΙΜΙΣΘ ΑΜΕΑ**

Με έδρα: Καστέλι

Πλάτανος

Τοπόλια

Καλλεργιανά

Δραπανιάς

Βουλγάρω

Καλουδιανά

- Συνημμένα, σας υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά πλην του αντιγράφου ποινικού μητρώου, το οποίο θα αναζητηθεί από την υπηρεσία σας:

- Φοτοτυπία δελτίου αστ.ταντότητας ή ισχύοντος διαβατηρίου
- Φορολογική ενημερότητα
- Ασφαλιστική ενημερότητα από τον κύριο φορέα ασφάλισης
- Εγγυητική επιστολή ύψους 5.000 € για κάθε αιτούμενη άδεια ΕΔΧ
- Αντίγραφα συμβολαίων ιδιοκτησίας ή θεωρημένων από την αρμόδια ΔΟΥ συμβάσεων μίσθωσης χώρων (σε περίπτωση κατοχής άνω των 5 αδειών ΕΔΧ)
- Σχέδιο κάτοψης ή τοπογραφικό διάγραμμα μηχανικού (σε περίπτωση κατοχής άνω των 5 αδειών ΕΔΧ)

**ΠΡΟΣΟΧΗ : ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ
ΕΚΔΟΘΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ 03-02-2017****ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:** (για κατάθεση αίτησης)

ΟΝΟΜΑ: |-----| |-----| ΕΠΩΝΥΜΟ: |-----|

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: |-----| |-----| ΑΔΤ: |-----|

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |-----| |-----| |-----| |-----| |-----|

ΟΔΟΣ

ΑΡΙΘ.

ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ

Τ.Κ.

ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: |-----| |-----| e-mail: |-----|
(με κωδικό)

Ημερομηνία: - -2017

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής

του/της

Με ΑΔΤ:

(Υπογραφή)