

## ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο.....  
Όνομα .....  
Πατρώνυμο .....  
Δήμος/Κοινότητα.....  
Οδός .....  
Αριθμός .....  
ΑΔΤ .....  
Α.Φ.Μ.....  
Τράπεζα.....  
IBAN.....  
Τηλέφωνο .....

## ΠΡΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΕΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ.....  
ΤΜΗΜΑ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ

- 1) Σας γνωρίζω ότι σύμφωνα με την αρ.....  
απόφαση του κ. Περιφερειάρχη Δυτικής Μακεδονίας την  
.....(ημερομ)..  
οδήγησα σε θανάτωση .....(αριθμ & είδος  
ζώων) στα πλαίσια του προγράμματος εκρίζωσης της  
τρομώδους νόσου των προβάτων.
- 2) Παρακαλώ να μου χορηγηθεί η προβλεπόμενη από την  
ΚΥΑ.....  
οικονομική ενίσχυση
- 3) Δηλώνω ότι γνωρίζω τους όρους της Περιφερειακής  
απόφασης για τη χορήγηση της οικονομικής ενίσχυσης  
τους οποίους τηρώ και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο υπογράφων .....  
προϊστάμενος του Τμήματος Κτηνιατρικής  
.....  
Βεβαιώνω  
ότι τα στοιχεία και οι δηλώσεις του αιτούντος  
παραγωγού είναι ακριβή και ότι αυτός  
συμμορφώθηκε πλήρως με τις απαιτήσεις του  
προγράμματος.

(Ημερομηνία)

(Ημερομηνία)

Ο Βεβαιών Κτηνίατρος

Ο Αιτών

(Ονοματεπώνυμο)

(Σφραγίδα)

(Ονοματεπώνυμο)

