



ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή την δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

-Περιγραφή αιτήματος :Χορήγηση άδειας κυκλοφορίας & κρατικών πινακίδων ΛΕΩΦΟΡΕΙΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ -Με αριθμό πλαισίου..... Νέα καταχώρηση
-Με αριθμό κυκλοφορία Μεταβίβαση/ Ανανέωση

| | | | |
|---------------------------|--|---------------------------|-------------------|
| ΠΡΟΣ⁽¹⁾ | ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ Δ/ΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΚΟΖΑΝΗΣ ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ | ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
| | Συμπληρώνεται απο την Υπηρεσία | | |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------------------|---|-----|
| Ο – Η Όνομα : | | | Επώνυμο : | | |
| Όνομα Πατέρα : | | | Επώνυμο Πατέρα : | | |
| Όνομα Μητέρας : | | | Επώνυμο Μητέρας : | | |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας : | | | Α.Φ.Μ: | | |
| Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ : | | | Τόπος Γέννησης | | |
| Τόπος κατοικίας : | | | Οδός : | Αριθ.: | T.K |
| Τηλ.: | | | Fax: | Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email) : | |

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ⁽³⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.

| | | | | | |
|------------------------|--|--|-----------|-----------|--|
| ΟΝΟΜΑ : | | | ΕΠΩΝΥΜΟ : | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ : | | | ΑΔΤ: | | |
| ΟΔΟΣ : | | | ΑΡΙΘΜΟΣ: | T.K | |
| Τηλ: | | | Fax: | E – mail: | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 δηλώνω: Τα συνημμένα δικαιολογητικά της παρούσας αίτησης είναι αληθή.....

Έλεγχος Δικαιολογητικών
Για το Δικαίωμα κυκλοφορίας
Ο αρμόδιος υπάλληλος

Για το γνήσιο της Υπογραφής
Ο αρμόδιος υπάλληλος

Ημερομηνία :

(Υπογραφή)