



ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ (ΜΕΣΩ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥ ΚΑΤΗ)

(Παρακαλούμε να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ : _____

Ημερομηνία γέννησης : _____

Οικογενειακό εισόδημα : _____ (Φορολογητέο)

Δημότης Λίμνης Πλαστήρα ΝΑΙ ΟΧΙ

Διεύθυνση κατοικίας : οδός _____ αρ. _____ Τ. Κ. _____

Πόλη : _____ Τηλέφωνο οικίας : _____

Τηλέφωνα ανάγκης(κινητά) : _____

Email: _____

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ:(29/08/2024 ΕΩΣ 06/09/2024)

Ημερομηνία : -----/----/2024

(όνομα - υπογραφή)

Απαραίτητα δικαιολογητικά συμμετοχής :

- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- Φωτοτυπία εκκαθαριστικού εφορίας(2023).
- > Για αλλοδαπούς:Φωτοτυπία άδειας διαμονής σε ισχύ.