|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Προς:** |  |

**Α Ι Τ Η Σ Η**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Αριθμός Μητρώου | |  | | | | |  | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδι­κή** **άδεια** **εξήντα (60) ημερών** με τη μορφή μειωμένου ωραρίου, ως πρόεδρος Συμβουλίου Δημοτικού Νομικού Προσώπου.  Συνοδευτικά θα σας προσκομίσω τη βεβαίωση του Δήμου. |
| Επώνυμο | |  | | | | |
| Όνομα | |  | | | | |
| Πατρώνυμο | |  | | | | |
| Κλάδος | |  | | | | |
| Οργανική Θέση | |  | | | | |
| Θέση Υπηρέτησης | |  | | | | |
| Τηλέφωνο | |  | | | | |
| e-mail | |  | | | | |
| Οδός |  | | | | Αρ. |  |
| Πόλη |  | | Τ.Κ. |  | | |
|  | | | | | | |
| **ΘΕΜΑ: «Χορήγηση Ειδικής Άδειας»** | | | | | | |
| Κατερίνη, ............/....../20...  (τόπος – ημερομηνία) | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
| Ο – Η Αιτών/ούσα |