



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΙΤΗΤΩΝ ΚΟΑΠ

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Αρ. Εκμετάλλευσης (Αίτησης):

Ενιαίος Αρ. Αιτητή:

Επαρχιακό Γραφείο:

ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Επίθετο:	Ημ. Γέννησης:
Όνομα:	Φύλο (Α/Θ):
Αρ. Ταυτότητας:	Αρ. Προσφ. Ταυτότητας:
Αρ. Κοιν. Ασφ.:	
Αρ, Μητρώου Εργοδότη (για φυσ. πρόσωπο που είναι εργοδότης):	
Αρ. Φορολ. Μητρώου:	Αρ. Φ.Π.Α.:

ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ (Εταιρείες, Κυβερνητικά Τμήματα, Οργανώσεις Παραγωγών, κ.λ.π)

Όνομα εταιρείας:	
Αριθμός εγγραφής εταιρείας:	
Όνομα και επίθετο νόμιμου εκπροσώπου:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας νόμιμου εκπροσώπου:	
Αρ. Φορολ. Μητρώου:	
Αρ, Μητρώου Εργοδότη:	Αρ. Φ.Π.Α.:

ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ (Συμπληρώνονται από Φυσικά και Νομικά Πρόσωπα)

Διεύθυνση:	Αριθμός:	Αρ. Διαμ.:
Πόλη/Χωριό:	Ταχ. Κώδικας:	
Επαρχία:		
Ταχ. Θυρ.:	Τ.Κ. Θυρ.:	Ταχ. Γραφ. Θυρ.:
Δήμος/Κοιν. Ταχ. Θυρ.:	Τηλέφωνο:	Κινητό Τηλέφωνο:
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:		
Διεθνής Αριθμός Λογαριασμού (IBAN): (Απαραίτητη η επισύναψη πρωτότυπου εγγράφου από το Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι όλες οι πληροφορίες που δίνονται στην αίτηση αυτή είναι αληθείς, ορθές και πλήρεις.

Ημερομηνία: Υπογραφή Αιτητή:.....

<u>Γ Ι Α Ε Π Ι Σ Η Μ Η Χ Ρ Η Σ Η</u>	<u>ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ</u>
ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:.....	
ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:.....	