ΠΡΟΣ

Αρ. Πρωτ.:.…………………………………….

ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ

. Δ/ΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

 ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Στοιχεία φυσικού προσώπου ή εκπροσώπου**

***(σε περίπτωση εταιρίας)***

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………..…………………………...

ΟΝΟΜΑ:………..……………………………………..

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …………………………………..

∆/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: …………………………………

………………………….T.K.:………………………..

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ……….………………………

Email: …………………………………………………

Α.∆.Τ.:…………………………………………………

**Στοιχεία νοµικού προσώπου *(σε περίπτωση εταιρίας)***

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

…………………………………………………………

Παρακαλώ όπως µου χορηγήσετε **ΕΠΙΚΑΙΡΟ- ΠΟΙΗΜΕΝΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ** των παρ. 5 & 6 του άρ. 5 της ΚΥΑ οικ.16228/18-05-2017 (ΦΕΚ Β’ 1723)

λόγω ***(επιλέγετε το αντίστοιχο πεδίο)*** :

µεταβολής του φορέα δραστηριότητας

από ***(όνοµα παλιού φορέα)***………………..…….…...

…………………………………………..………….....

………………………………………………………...

……………………………………………….............

σε ***(όνοµα νέου φορέα)*** …..…………………………..

…………………………………………………...…..

προσθήκης ή αλλαγής δραστηριότητας

***(δραστ. που προστίθεται)***……….………...…….….....

..............................................................................

***(δραστ. µετά την αλλαγή)***…..…………………………..

Η αίτησή µου αφορά το κατάστηµα **(υφιστάµενη δραστ)**.…….…………………………………………

στην οδό…………….……………………………….

Κόρινθος ……………………………20..…

# Ο/Η αιτών/ούσα – Ο/Η εξουσιοδοτηµένος/ν