|  |
| --- |
| Σας υποβάλλω δικαιολογητικά για τη συμμετοχή μου στο Μητρώο Εργοληπτών για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών του Δήμου Μυτιλήνης, για την περίοδο από 1/1/2024 έως 31/12/2025.Επιθυμώ να δραστηριοποιηθώ στις κάτωθι Δημοτικές Ενότητες:*
*
*
*

**Συνημμένα:*** Βεβαίωση Εγγραφής στα Μητρώα Εργοληπτικών Επιχειρήσεων (Μ.Ε.Ε.Π.)
* Υπεύθυνη Δήλωση

**Ο Αιτών/ Η Αιτούσα** |

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣ:****ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ** |

|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  |

|  |
| --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:****ΟΝΟΜΑ:****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:****ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:****ΑΦΜ:****ΑΔΤ:****Δ/ΝΣΗ:****ΤΚ:****ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:****ΚΙΝΗΤΟ:****ΘΕΜΑ:**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΡΓΟΛΗΠΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ **ΜΥΤΙΛΗΝΗ, / /2023** |