|  |
| --- |
| 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** |