

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν.1599/1986)

**Περιγραφή αιτήματος: «ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΕ ΚΕΝΟΘΕΝ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ ΜΕΧΡΙ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ, ΜΕ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΜΙΣΘΩΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ»,**

**Οδός:** ..... **αρ.** ....., Κορυδαλλός.

ΠΡΟΣ:	Το Δήμο Κορυδαλλού	ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΟΣ**

Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:				A.Φ.Μ.:			
Ημερομηνία γέννησης <sup>(1)</sup>						Τόπος γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:				Οδός:		Αριθμ	T.K.
Τηλ.:			FAX:			E-mail:	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΤΗ**

Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:				A.Φ.Μ.:			
Ημερομηνία γέννησης <sup>(1)</sup>						Τόπος γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:				Οδός:		Αριθ.	T.K.
Τηλ.:			FAX:			E-mail:	

**Με την παρούσα μου αιτούμαι τη συνέχιση της μίσθωσης μέχρι τη λήξη της και δηλώνω ότι θα καταβάλλω εφεξής τα τρέχοντα μισθώματα στις αρχές κάθε μήνα στο Ταμείο του Δήμου Κορυδαλλού.**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΠΕΡΙΠΤΕΡΟΥ:**

ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΜΙΣΘΩΣΗΣ: από ...../...../20....., με ημ/νία θεώρησης: ...../...../20.....,

Απόφαση Διαπίστωσης (έγκρισης) Μίσθωσης: .....

Μηνιαίο Μίσθωμα (ποσό):.....,

Ημ/νία έναρξης Μίσθωσης: ...../...../20..... Ημ/νία λήξης Μίσθωσης: .....

Ημ/νία θανάτου δικαιούχου: ...../...../20.....,

Αριθμός Λ.Π.Θ. ...., Ληξιαρχείο .....

Ο Δηλών - Αιτών  
 Κορυδαλλός ...../...../20.....