

ΠΡΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ

Τον Δήμο Αρχανών Αστερουσίων

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ.....

Δ/ΝΣΗ .....

ΠΟΛΗ .....

Τ . Κ. ....

ΤΗΛ .....

E mail.....

ΑΦΜ:.....

ΑΔΤ:.....

ΔΟΥ:.....

ΘΕΜΑ .....

.....

.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

**ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ:**

Με την υπογραφή της παρούσας αίτησης, δηλώνω ότι με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφασή μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την συλλογή, επεξεργασία και φύλαξη όλων των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση μου και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά από τον Δήμο Αρχανών Αστερουσίων σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679 και την εν ισχύ εθνική Νομοθ.σία, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται.