



Αίτηση Δικαιώματος «Παρατηρητή»

Όνομα: _____ Επίθετο: _____

Όνομα / Επίθετο Πατρός: _____ Όνομα / Επίθετο Μητρός: _____

Ημερομηνία Γεννήσεως: _____

Α.Δ.Τ. / Αριθμός Διαβατηρίου: _____ Α.Τ. / Χώρα: _____

Επάγγελμα: _____

Διεύθυνση Κατοικίας: _____ ΤΚ: _____ Περιοχή: _____

Χώρα: _____

Τηλέφωνο Κατοικίας: _____ Κινητό Τηλέφωνο: _____

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: _____

Κατηγορία «Ειδικού Παρατηρητή» (βάλτε ένα **✓** και συμπληρώστε το κενό αν πληρείται μια από της παρακάτω κατηγορίες)

Αγροτικός Ιατρός: _____ Ιατρικός Σταθμός: _____

Αναπληρωτής Εκπαιδευτικός: _____ Σχολείο: _____

Διευθυντής Τραπεζικού Καταστήματος: _____ Όνομα Τράπεζας και Οικισμός: _____

Άλλο: _____ Ιδιότητα: _____

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή

Ημερομηνία: _____