



## Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: \_\_\_\_\_

Α.Φ.Μ.: \_\_\_\_\_ (υποχρεωτικό)

ΑΡ.ΔΕΛ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: \_\_\_\_\_

ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ: \_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: \_\_\_\_\_

ΣΤΑΘ.ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_ (υποχρεωτικό)

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ: \_\_\_\_\_ (υποχρεωτικό)

24 ΕΚΚΕΝΩΣΕΙΣ ΒΥΤΙΟΦΟΡΩΝ ΜΗΝΟΣ \_\_\_\_\_ ΑΞΙΑΣ 240€ ΠΛΕΟΝ ΦΠΑ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ημ/νια \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή