



**ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ AIDS**

Προς
Δήμο Σαλαμίνας
Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας & Πολιτισμού

<u>Αίτηση</u>		
Επώνυμο	Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε το επίδομα από το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων που πάσχουν AIDS. Συνοδευτικά σας υποβάλλω: 1) 2) 3) 4) 5) 6) 7)
Όνομα	.....
Όνομα πατρός	.....
Κατοίκου	.....
Οδός	.....
Αριθμός	.....
Ταχ. Κώδικας	.....
Τηλέφωνο	.....
FAX	.....
Α.Φ.Μ.	.....
Έτος γέννησης	.....
Αριθ. Δελ. Ταυτότητας	.....

Συνδικαιούχος επιδόματος:

Επώνυμο: Σαλαμίνα, / / 201...

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Ο / Η ΑΙΤ.....

Όνομα μητρός:

Οδός:

Αριθμός:

(υπογραφή)

Ταχ. Κώδικας:

Αριθμός ΑΔΤ:

Τηλέφωνο: