



ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ
ΚΩΦΩΝ ΚΑΙ ΒΑΡΗΚΟΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Προς
Δήμο Σαλαμίνας
Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας & Πολιτισμού

<u>Αίτηση</u>		
Επώνυμο	Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε το επίδομα από το πρόγραμμα «οικονομικής ενίσχυσης κωφών και βαρήκων ατόμων».
Όνομα	.....
Όνομα πατρός	.....
Κατοίκου	.....
Οδός	.....
Αριθμός	.....
Ταχ. Κώδικας	.....
Τηλέφωνο	.....
FAX	.....
A.Φ.Μ.	.....
Έτος γέννησης	.....
Αριθ. Δελ. Ταυτότητας	.....
		1)
		2)
		3)
		4)
		5)
		6)

Σαλαμίνα, / / 201...

Ο / Η ΑΙΤ.....

(υπογραφή)