**ΑΙΤΗΣΗΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΑΥΤΟΨΙΑΣ**

**(Κατοικίας)**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

………………………………………………………………

ΟΝΟΜΑ:

………………………………………………………………

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

………………………………………………………………

Α.Δ.Τ.:

………………………………………………………………

Διεύθυνση Κατοικίας

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΔΗΜΟΥ ΕΡΜΙΟΝΙΔΑΣ:

…………………………………………………………….

Α.Φ.Μ./ΔΟΥ:

………………………………………………………………

ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

…………………………………………………………..

EMAIL:

………………………………………………………………

**ΠΡΟΣ**

**ΔΗΜΟ ΕΡΜΙΟΝΙΔΑΣ**

Παρακαλώ για τη διενέργεια αυτοψίας στην κατοικία μου που υπέστη ζημιά από την πλημμύρα που εκδηλώθηκε στις 06-09-2023.

Ειδικότερα:

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

 Ο / Η ΑΙΤΩΝ /ΑΙΤΟΥΣΑ.