**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΗ (ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)**

Προς: Διοίκηση 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας

Ο κάτωθι οδοντοτεχνίτης (φυσικό πρόσωπο):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ** | | | | | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** | | | | |  | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | | | | |  | | | | |
| **ΑΦΜ** | |  | | | **ΔΟΥ** |  | | | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** | | | | | | | | | |
| **ΠΟΛΗ** |  | | | **ΤΚ** |  | | **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ** | |  |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** | | |  | | **FAX** | | |  | |
| **EMAIL** | | | | |  | | | | |

προκειμένου να συνάψω σύμβαση με την Διοίκηση της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας, υποβάλλω συνημμένα τα κάτωθι:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

**Ημερομηνία: ……/…./…….**

**Ο – Η Δηλ.**

**(Υπογραφή και Σφραγίδα)**