**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)**