|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  **ΔΗΜΟΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΝΗΣ** | | | | | | | | | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ &**  **ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΟΥ** | | | | *(συμπληρώνεται από το αρμόδιο τμήμα του Δήμου)* | | | | | |
| ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ**  ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΝΗΣ | | | | | | | | | |
| **ΠΡΟΣ** | | | | ***ΔΗΜΟ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΝΗΣ*** | | | | | |
| EMAIL: glirofoni@1315.SYZEFXIS.GOV.GR | | | | | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΑΞ: 2733023813 | | | | | |
| Παρακαλούμε συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην παρακάτω φόρμα: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Επώνυμο :** | | | |  | | | | | | **Όνομα :** | | | |  | | | | | |
| **Πατρώνυμο :** | | | |  | | | | | | **Ιδιότητα :** | | | |  | | | | | |
| **Διεύθυνση :** | | | |  | | | | | | | | | | | **Αρ.** | |  | **Τ.Κ :** |  |
| **Σταθερό τηλέφωνο :** | | | | |  | | | | | **Κινητό τηλέφωνο :** | | | | | | |  | | |
| **Fax:** |  | | | | | | **Email:** | | |  | | | | | | | | | |
| **Σας ενημερώνω ότι ενδιαφέρομαι να συμμετέχω στο θεσμό της Δημοτικής Επιτροπής Διαβούλευσης του Δήμου Ανατολικής Μάνης 2019-2023 (άρθρο 76 Ν.3852/2010), σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην από 03 Οκτωβρίου 2019 «Ανοιχτή Πρόσκληση της Προέδρου αυτής ως:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Εκπρόσωπος:** | | | **🞎** | | | | | | | | | | **Δημότης:** | | | **🞎** | | | |
| **Φορέας :** | | | ……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |  |  | | | | | |
| Σε περίπτωση συμμετοχής ως εκπρόσωπος φορέα, παρακαλούμε πολύ συμπληρώστε τα στοιχεία επικοινωνίας του αναπληρωματικού σας μέλους στη Δημοτική Επιτροπή Διαβούλευσης Ανατολικής Μάνης: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΦΟΡΕΑ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Επώνυμο : | | | |  | | | | | | Όνομα : | | | |  | | | | | |
| Πατρώνυμο : | | | |  | | | | | | Ιδιότητα : | | | |  | | | | | |
| Διεύθυνση : | |  | | | | | | | | | | | | | Αρ. | |  | Τ.Κ : |  |
| Σταθερό τηλέφωνο : | | | | |  | | | | | Κινητό: | | | |  | | | | | |
| Fax: |  | | | | | | | Email: | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | **Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | ……………………………………………………………………………………………..  *(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)* | | | | | | | |
| **Ημερομηνία: …………………………………….** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |