|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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: …………………………………….** |
|  |