# **ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………….

ΟΝΟΜΑ: …………………………………….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …………………………..

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: ……………………….

ΑΡΙΘ.ΔΕΛΤΙΟΥ

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: …………………………………..

Δ.ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ……………………………

 …………………………….

ΤΗΛ: ………………………………………………..

e-mail: ……………………………………………..

ΠΡΟΣ: κ. Πρόεδρο του Συμβουλίου της Κοινότητας Κυπαρισσίου

 Κυπαρίσσι Λακωνίας

 Τ.Κ: 230 52

## ΘΕΜΑ: Παροχή οικονομικού βοηθήματος από πιστώσεις του προϋπολογισμού του κληροδοτήματος G. Kellis έτους 2024

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε οικονομικό βοήθημα λόγω προβλημάτων υγείας, σύμφωνα με την από 13/12/2024 ανακοίνωση-πρόσκληση του Συμβουλίου σας.

Επισυνάπτω:

* 1. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας
	2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο προκύπτει ο τόπος γέννησης του ενός γονέα μου (διαγράφεται εάν δεν απαιτείται)
	3. Βεβαίωση θεράποντος ιατρού
	4. Αντίγραφο τραπεζικού λογαριασμού σε μορφή IBAN

Κυπαρίσσι: …………2024

Ο Αιτών/Η αιτούσα

…………………………..