**ΑΙΤΗΣΗ**

 ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗΣ ΠΩΛΗΤΗ

(Ο Αναπληρών τον Κάτοχο της Άδειας)

ΕΠΩΝΥΜΟ :………………………

ΟΝΟΜΑ :………………………

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :………………………

Δ/ΝΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ……………………..

ΑΔΤ :……………………..

ΑΦΜ :…………………….

ΑΜΚΑ :……………………

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :……………………

Εmail :……………………

**Συνημμένα:**

* Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
* Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο προκύπτει ο βαθμός συγγένειας του πωλητή και του αναπληρωτή ή του προσώπου που υποβοηθά τον πωλητή ή τα στοιχεία της βεβαίωσης πρόσληψης του αναπληρωτή,
* Πιστοποιητικό υγείας σε ισχύ
* Υπεύθυνη δήλωση (περί μη κατοχής άδειας.

**ΠΡΟΣ**

Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ Π.Ε. ……………………… , ΤΜΗΜΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

Είμαι………………………………………………………………………………. ………………και επιθυμώ να αναπληρώσω -υποβοηθήσω τον………………………………………………. ………………………………………του……………………………. Πωλητή Υπαίθριου Εμπορίου κάτοχο της υπ αριθμ…………………….

……………………………………….. Άδειας Πωλητή για το χρονικό διάστημα από …………………..μέχρι ……………………..

 ………………………………….

 (τόπος) (Ημερομηνία)