



## ΑΙΤΗΣΗ

Περιγραφή αιτήματος : « ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΕΜΠΛΟΚΗΣ ΠΕΔΗΣΗΣ ( Σ.Α.Π. ) »

Προς :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΤΕΟ ΤΜΗΜΑ ΚΤΕΟ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
.....		Συμπληρώνεται από την υπηρεσία
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ΟΧΗΜΑΤΟΣ</b>		
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:
Όνομα Μητέρα:		Επώνυμο Μητέρας :
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ. :
Ημερομηνία Γέννησης :		Τόπος Γέννησης :
Τόπος Κατοικίας :		Οδός :
		Αριθμ.:
Τηλέφωνο:		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email)
	Fax:	

Παρακαλώ να εκδώσετε βεβαίωση ελέγχου Συστήματος Αντιεμπλοκής Πέδησης ( Σ.Α.Π. ) – βάσει του άρθρου 7 της ΥΑ 28366/2098/06 ( ΦΕΚ 441/Β ) του ΥΜΕ -, για το όχημα με τα παρακάτω στοιχεία:

**Εργοστάσιο κατασκευής:** .....

**Τύπος οχήματος:** .....

**Αριθμός πλαισίου:** .....

**Αριθμός κυκλοφορίας / ημερομηνία 1<sup>ης</sup> κυκλοφορίας:** .....

**Το Σύστημα Αντιεμπλοκής Πέδησης ( Σ.Α.Π. ) του οχήματος είναι προεγκατεστημένο ή εκ των υστέρων τοποθετημένο ( υπογραμμίστε ανάλογα )** .....

Η βεβαίωση παρακαλώ να αποσταλεί στην Δ/ση Μεταφορών & Επικοινωνιών Περιφερειακής Ενότητας

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ( για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης ):**

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΑΔΤ:

Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, να καταθέσει την αίτηση ή /και να παραλάβει την τελική πράξη.

Ημερομηνία:..... - ..... - 20...

( Υπογραφή )