**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

Βεβαιώνεται ότι ο/η αιτητής …………………………………………..…………………………..………..... διαμένει στη διεύθυνση (οδός & αριθμός) ……………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………

Τ.Κ.: …………………. Δήμος/Κοινότητα: ……………………………………………………………...… Επαρχία: ……………………………………………………….

Ονοματεπώνυμο Κοινοτάρχη ………………………..……………..……………………………………….

Υπογραφή Κοινοτάρχη ……………………...……………..… Ημερ: …….... / ….…… /2019

σφραγίδα