Α Ι Τ Η Σ Η

Νομιμότητα καταστημάτων
Υγειονομικού ενδιαφέροντος

ΕΠΩΝΥΜΟ : ……..

ΟΝΟΜΑ : ……..

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ : ……

ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ : ……

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ……..

Α.Δ.Τ. : ……..

Α.Φ.Μ. : ……

Δ.Ο.Υ. : ……

ΤΗΛ. : ……

Την απάντηση :

- **O** Θα την παραλάβω ο ίδιος από την Υπηρεσίας σας
- **O** Να μου στείλετε ταχυδρομικά στην ανωτέρω δ/νση

Προς
ΔΗΜΟ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ
ΔΝΣΗ ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΩΝ ΑΔΕΙΩΝ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση νομιμότητας του κτίσματος στην οδό ……
……
συνοικία ……
πόλη/οικισμός ……
για χρήση……
για άδεια ίδρυσης και λειτουργίας καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος

Συνημμένα υποβάλλω

- **O** Φωτοαντίγραφο άδειας οικοδομής ή Νομιμοποίηση εφ` όσον δεν υπάρχει οικοδομική άδεια (2 πλουν)
- **O** Εγκεκριμένα σχέδια της οικοδομικής αδείας ή της νομιμοποίησης (εις απλούν),

Τα προηγούμενα θα είναι θεωρημένα ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ,

- **O** Κάτοψη εις 4πλούν μόνο του καταστήματος Όπως θα κατασκευαστεί σήμερα υπογεγραμμένο από μηχανικό.

ΛΑΡΙΣΑ / /20

Ο /Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Σημείωση :
Το αίτημά σας οφείλει η υπηρεσία μας να το διεκπεραιώσει εντός των προθεσμιών του Ν. 2690/99 (ΦΕΚ 45Α/99), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το άρθρο 11 του Ν. 3230/04 (ΦΕΚ 44Α/04)
Για το λόγο αυτό παρακαλείσθε οποιαδήποτε νέα στοιχεία να τα υποβάλλετε με νέα αίτηση