

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΑΔΤ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

Τ.Κ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

E-MAIL:.....

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου του Ν.Δ. 67/68»

ΠΡΟΣ:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

**Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ
ΤΜΗΜΑ Γ΄**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου, καταθέτοντας στην Υπηρεσία σας τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1.

2.

Αθήνα,

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

.....