

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΔΗΜΩΝ ΚΟΙΜΗΤΗΡΙΟΥ ΣΧΙΣΤΟΥ**

**¨ΣΥΝ. ΔΗ. ΚΟΣ"**

**Λ. ΣΧΙΣΤΟΥ ΣΚΑΡΑΜΑΓΚΑ 102-104 ΚΕΡΑΤΣΙΝΙ:**

**ΤΗΛ 210 4010320-5 FAX: 2104010329 ΑΡ. ΠΡΩΤ/ΛΟΥ: Σ. Κ. 18702 ΚΕΡΑΤΣΙΝΙ**

**Ε- mail:** **tm.tafologiou@syndikos.gr** **ΠΡΟΣ: Τμήμα Ταφολογίου για διαβίβαση προς**

**έγκριση στον ΠΡΟΕΔΡΟ του ΣΥΝΔΗΚΟΣ**

A I T H Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ........................... Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη μετα-

ΟΝΟΜΑ................................. θορά των οστών του ……………….

**ΚΑΤΟΙΚΟΣ........................... ………………………………………..**

ΟΔΟΣ....................................... από την οστεοθυρίδα

ΤΗΛ. .......................................... προς το Χωνευτήρι του Συνδέσμου.

**ΑΦΜ.........................................**

ΘΕΜΑ Μεταφορά από οστεο- Κόστος: .............................................

θυρίδα σε Χωνευτήρι Αρ. Παρ/κού: ………………………

**ΣΧΙΣΤΟ .....................................**

**ΕΓΚΡΙΝΕΣΑΙ ΑΠΟ: Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**