

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ-ΕΠΙΚ/ΝΙΩΝ  
Π.Ε. ΖΑΚΥΝΘΟΥ

**ΑΙΤΗΣΗ**  
ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΝΕΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΔΧ  
Ή ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ

Αριθ.  
Πρωτ:

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:			
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ			
ΑΦΜ		ΔΟΥ	

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ: | | | | |  
ΟΔΟΣ | ΑΡΙΘ. | ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ | Τ.Κ. | ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: | | | | e-mail: |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: |

ΟΝΟΜΑ: |

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: | ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: |

ΑΦΜ | ΑΡ.ΔΕΛΤ.ΤΑΥΤ. |

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: | | | | e-mail: |

- Παρακαλώ να μου χορηγηθεί (σημειώστε στο αντίστοιχο  τον αριθμό αδειών στην κατηγορία για την οποία ενδιαφέρεστε):

• **ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΝΕΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΔΧ**

ΕΔΧ

ΕΔΧ  
ΕΙΔΜΙΣΘ

ΕΔΧ ΕΙΔΜΙΣΘ ΑΜΕΑ

Με έδρα : Ενιαία έδρα Δήμου Ζακύνθου

• **ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ  
ΑΔΕΙΑΣ ΕΔΧ ΣΕ**

ΕΔΧ ΕΙΔΜΙΣΘ

ΕΙΔΜΙΣΘ ΑΜΕΑ

Με έδρα : Ενιαία έδρα Δήμου Ζακύνθου

- Συνημμένα, σας υποβάλλουμε τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά, πλην του αντιγράφου ποινικού μητρώου, το οποίο θα αναζητηθεί από την υπηρεσία σας:

1. ΦΕΚ δημοσίευσης καταστατικού ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του τελευταίου καταστατικού από το αρμόδιο πρωτοδικείο και πιστοποιητικό μεταβολών του από την αρμόδια υπηρεσία.
2. ΦΕΚ με τη δημοσίευση της συγκρότησης σε σώμα του εν ισχύ Διοικητικού Συμβουλίου και το διορισμό Διευθύνοντα Συμβούλου ή νόμιμου εκπροσώπου εάν πρόκειται για Α.Ε.
3. Πιστοποιητικό ότι δεν τελώ σε πτώχευση, εκκαθάριση, παύση εργασιών, αναγκαστική διαχείριση ή πτώχευση και ότι δεν έχει κινηθεί σε βάρος μου διαδικασία για τα παραπάνω.
4. Φορολογική ενημερότητα
5. Ασφαλιστική ενημερότητα
6. Εγγυητική επιστολή ύψους 5.000 € για κάθε αιτούμενη άδεια ΕΔΧ
7. Αντίγραφα συμβολαίων ιδιοκτησίας ή θεωρημένων από την αρμόδια ΔΟΥ συμβάσεων μίσθωσης χώρων (σε περίπτωση κατοχής άνω των 5 αδειών ΕΔΧ)
8. Σχέδιο κάτοψης ή τοπογραφικό διάγραμμα μηχανικού (σε περίπτωση κατοχής άνω των 5 αδειών ΕΔΧ)


**ΠΡΟΣΟΧΗ : ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ  
ΕΚΔΟΘΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ 02/04/2015**

**ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:** (για κατάθεση αίτησης)

ΟΝΟΜΑ:	<input type="text"/>	ΕΠΩΝΥΜΟ:	<input type="text"/>
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	<input type="text"/>	ΑΔΤ	<input type="text"/>
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘ.	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ
			Τ.Κ.
			ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: (με κωδικό)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	e-mail: <input type="text"/>

Ημερομηνία: ..... - ..... -2015

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής  
του/της .....  
Με ΑΔΤ: .....  
(Υπογραφή)

