

**ΠΡΟΣ  
ΤΟΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ  
ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ**

Σαμάρια 13

Τ.Κ. 49100

Κέρκυρα

τηλ. : 2661362285

fax : 2661362153

email: symparastatis@pin.gov.gr

**ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ - ΑΝΑΦΟΡΑΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΟΥΣΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**

<b>*ΕΠΩΝΥΜΙΑ :</b>	
<b>*ΕΔΡΑ :</b>	Οδός :.....Αριθμός.....Τ.Κ..... Δήμος / Περιοχή.....
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :</b>	<b>*Τηλέφωνο :</b>
	Fax :
	e-mail :

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΤΑΓΓΕΛΟΥΣΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**

<b>*ΟΝΟΜΑ :</b>	
<b>*ΕΠΩΝΥΜΟ :</b>	
<b>*ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :</b>	
<b>*ΙΔΙΟΤΗΤΑ :</b>	
<b>* ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ :</b>	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :</b>	<b>*Τηλέφωνο :</b>
	Fax :
	e-mail :

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ Η ΑΝΑΦΟΡΑ - ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ

--

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ

--

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

1) Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας / Διαβατηρίου Νομίμου Εκπροσώπου
2)
3)
4)
5)

Ημερομηνία .....

Υπογραφή.....

## **ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ -ΑΝΑΦΟΡΑΣ**

Παρακαλούμε, περιγράψτε με σαφήνεια το πρόβλημα που αντιμετωπίζετε και το αίτημά σας, καθώς και εάν τυχόν η υπόθεσή σας εκκρεμεί ενώπιον των Δικαστηρίων.

Επίσης, παρακαλούμε να επισυνάψετε οποιοδήποτε έγγραφο θεωρείτε ότι εξυπηρετεί τη διερεύνηση της αναφοράς σας, καθώς και φωτοαντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας.

\* Τα πεδία με αστερίσκο (\*) είναι υποχρεωτικά.