Προς το Τμήμα Εσόδων

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ή ΕΠΩΝΥΜΙΑ:** | | | |  | | | | | |
| **Πατρώνυμο:** | | |  | | | | | | |
| **ΑΦΜ:** |  | | | | | | **Δ.Ο.Υ.:** | |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** | |  | | | | **EMAIL:** | |  | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:** | | | |  | | | | | |
| **ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:** | | | |  | | | | | |
| **ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΣ:** | | | | |  | | | | |

Παρακαλώ όπως σύμφωνα με την απόφαση αρ. 96/2020 του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Χαλανδρίου ,να απαλλαγεί η επιχείρησή μου,από τα δημοτικά τέλη για το χρονικό διάστημα που ισχύουν οι περιορισμοί και η διακοπή των εργασιών της εταιρείας μου, λόγω της πανδημίας COVID-19.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ....................

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

.........................................................

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Αντίγραφο άδειας λειτουργίας ήγνωστοποίηση
2. Δήλωση Αναστολής Εργασιών – Υ.Δ. «ΕΡΓΑΝΗ» (από δημόσια αρχή)
3. Αντίγραφο πρόσφατου λογαριασμούρεύματος
4. Υπεύθυνη Δήλωση υπογεγραμμένη από τον νόμιμο εκπρόσωπο της επιχείρησης , ότι έκανε πλήρη διακοπή εργασιών και ότι δεν λειτούργησε με παράδοση κατ’ οίκον.\*

Η περίπτωση 4) αφορά **μόνο** τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος (ταβέρνες,ταχυφαγεία,καφετέρειες κ.α.)