

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ : .....

Δ/ΝΣΗ : .....

.....

Α.Δ.Τ. : .....

ΤΗΛ: .....

**ΘΕΜΑ: Ορισμός οδηγών  
αναπηρικού αυτοκινήτου.**

/ /200

**ΠΡΟΣ**

**Το ΤΕΛΩΝΕΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ**

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τον **ορισμό**  
**οδηγών** για το επιβατικό αναπηρικό  
αυτοκίνητό μου μάρκας .....  
με αριθμό πλαισίου.....  
που παραλαμβάνω με την υπ' αριθμ.  
..... Ειδική Δήλωση και  
σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.....  
περί αναπήρων τον/τους παρακάτω :

A).....του  
.....κάτοικο.....

..... και

B).....του.....  
.....κάτοικο.....

.....

**Ο ΑΙΤΩΝ**