

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**.....

**ΟΝΟΜΑ:**.....

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:**.....

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:**.....

**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**.....

**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**.....

**ΚΑΤΟΙΚΙΑ:**.....

**ΟΔΟΣ:**..... **ΑΡ.** .....

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**.....

**Α.Δ.Τ.:**.....

**ΑΦΜ:**.....

ΠΡΟΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
Δ/ΝΣΗ ΛΑΪΚΩΝ ΑΓΟΡΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ Λ.ΑΓ.

Παρακαλούμε, όπως εγκρίνετε την οριστική  
μεταβίβαση της επαγγελματικής μου αδείας

«.....

.....» στην λ.αγ. ....

στο όνομα του .....

.....

Δηλώνω ότι παραιτούμαι της επαγγελματικής άδειας μου και μεταβιβάζω αυτή  
οικειοθελώς οριστικά στον/στην ..... ΠΟΥ  
αποδεδειγμένα εργάζεται μαζί μου στις λ.αγ.

**ΑΓΟΡΑ:** .....

**ΔΕΥΤΕΡΑ:**

**ΤΡΙΤΗ:**

**ΤΕΤΑΡΤΗ:**

**ΠΕΜΠΤΗ:**

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ:**

**ΣΑΒΒΑΤΟ:**

**ΑΘΗΝΑ**.....

**Ο ΑΙΤΩΝ**