

 **ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ****Προς :**

 **Δ Η Λ Ω ΣΗ Το Τμήμα Καταναλωτών**

 **της Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών Δευα**

**Επώνυμο1** : ………………………………… **Λέσβου**

**Όνομα2 :** ……………………………………

**Πατρώνυμο3 :** ………………………………Παρακαλώ όπως διενεργήσετε έλεγχο και προβείτε

**Α.Δ.Τ.4 :** ……………………………………. σε ρύθμιση των οφειλών μου- τις οποίες αποδέχομαι-

**Α.Φ.Μ.5 :** …………………………………… προς τη **Δευα Λέσβου**, σύμφωνα με τις διατάξεις **του Κ.Α.6 :** ………………………………………. **Αρθρου** **52** **Ν. 4483/2017**. ήτοι σε ( )11

**Διεύθυνση7 :** ………………………………… …………………………………. 12 ***ισόποσες δόσεις***

**Τηλέφωνο8 :** ………………………………… ή σε ***εφάπαξ*** καταβολή.

**Mail 9:** ……………………………………….. …………………………………………………….

 Αναγνωρίζω και αποδέχομαι ότι είμαι υποχρεωμένος

**ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ10** : να εξυπηρετώ τις λοιπές οφειλές που θα προκύψουν

 μετά τον διακανονισμό, αλλιώς χάνω την ρύθμιση,

**Επώνυμο**: …………………………………… και ότι είμαι ενήμερος ότι αν ακυρωθεί η ρύθμιση

 **Όνομα**:……………………………………… θα επιβαρυνθώ ξανά με τις προσαυξήσεις

 **Πατρώνυμο:** ……………………………….. που ωφελήθηκα .

 **Α.Δ.Τ.:** ……………………………………….

 **Α.Φ.Μ.:** ………………………………………

 **Διεύθυνση:** ………………………………….

 **Τηλέφωνο:** …………………………………..

 **Mail:**  **Μυτιλήνη,……/……./2018**

 **Ο/Η Αιτ………**

**Θέμα:** «Ρύθμιση οφειλών τρίτων προς

ΟΤΑ (άρθρο 52 Ν.4483/17-

ΦΕΚ107 / 31- 7 – 17/ Α ΄τ)». ………………………………………….

\_\_**ΑΔΣ ΔΕΥΑΛ 347/2017**\_\_

1 Υποχρεωτικό πεδίο (1-5)

6 Συμπληρώνεται από την υπηρεσία

7 Υποχρεωτικό πεδίο (7-8)

10 Συμπληρώνεται όταν στην υπηρεσία δεν προσέλθει ο ίδιος ο οφειλέτης. Όλα τα πεδία είναι υποχρεωτικά

11 Συμπληρώνεται ο αριθμός δόσεων.

12 Ολογράφως