

Α Ι Τ Η Σ Η

Βεβαίωση καταλληλότητας
Φυσικοθεραπευτηρίου

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :
Α.Δ.Τ. :
Α.Φ.Μ. :
Δ.Ο.Υ. :
ΤΗΛ. :

Την απάντηση :

- Θα την παραλάβω ο ίδιος από την Υπηρεσία σας
 Να μου στείλετε ταχυδρομικά στην ανωτέρω δ/νση

Συνημμένα υποβάλλω

- 1) Αντίγραφο οικοδομικής αδείας ή νομιμοποίησης
- 2) Ακριβή αντίγραφα κατόψεων και τομών του κτιρίου
- 3) Υπεύθυνη δήλωση και σχετική έκθεση από μηχανολόγο – ηλεκτρολόγο μηχανικό

Προς
ΔΗΜΟ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ
ΔΝΣΗ ΠΟΛΕΟΔΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΩΝ
ΑΔΕΙΩΝ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση για την καταλληλότητα του χώρου που βρίσκεται στονόροφο και επί της οικοδομής που βρίσκεται στην οδό.....
Η παρούσα συντάσσεται προκειμένου να χορηγηθεί βεβαίωση σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. ε του Π.Δ. 26.1/4.2.87(ΦΕΚ 8 Α`/87

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

- 1) Αρ. Αδείας.....
Αρ. Αναθεώρησης.....
(αν υπάρχει)
2) Τίτλος αδείας.....
.....
.....
3) Διεύθυνση οικοδομής :
Οδός.....
Αρ.....Ο.Τ.....
Συνοικία.....
Δήμος ή Κοινότητα.....

ΛΑΡΙΣΑ / /20

Ο / Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Σημείωση :

Το αίτημά σας οφείλει η υπηρεσία μας να το διεκπεραιώσει εντός των προθεσμιών του Ν. 2690/99 (ΦΕΚ 45Α/99), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το άρθρο 11 του Ν. 3230/04 (ΦΕΚ 44Α/04)
Για το λόγο αυτό παρακαλείσθε οποιαδήποτε νέα στοιχεία να τα υποβάλλετε με νέα αίτηση