



ΠΡΟΣ:
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ

ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΛΙΜΕΝΙΚΑ ΣΚΑΦΗ

ΟΝΟΜΑ: _____

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΣΚΑΦΟΣ: _____ ΛΕΜΒ/ΝΗΟΛ: _____

ΠΕΡΙΟΧΗ: _____

ΜΗΚΟΣ: _____

Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____

ΠΟΛΗ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____

Τ.Κ.: _____

ΤΗΛ.: _____

Υπογραφή

Ημερομηνία