

**ΑΙΤΗΣΗ****ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

Παρακαλώ όπως

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤ.:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:

ΟΔΟΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

e-mail:

ΘΕΜΑ:

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:**

1.

5.

2.

6.

3.

7.

Η προστασία των προσωπικών σας δεδομένων είναι προτεραιότητα για το Δήμο. Ο Δήμος Κατερίνης συλλέγει και διατηρεί τα στοιχεία που εσείς επιλέγετε να μας δώσετε και είναι απολύτως απαραίτητα για τη σύναψη και εκτέλεση της μεταξύ μας σχέσης.

<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Συμφωνώ στην χρησιμοποίηση των στοιχείων μου για τη διεκπεραίωση της αίτησής μου, καθώς και των στοιχείων της υπεύθυνης δήλωσης που τυχόν συνυποβάλω, από το Δήμο Κατερίνης.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Συμφωνώ στην αποστολή απαντητικού email & εν γένει ενημερωτικών email.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Συμφωνώ στην τηλεφωνική επικοινωνία που σχετίζεται με την αίτησή μου.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Συμφωνώ στην αποστολή ενημερωτικών sms.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Συμφωνώ στην χρησιμοποίηση των στοιχείων μου για έρευνες ποιότητας υπηρεσιών.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Συμφωνώ στην προώθηση των στοιχείων μου σε τρίτους

Κατερίνη, ...../...../20...

**Ο-Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ**