

Α Ι Τ Η Σ Η

Α.Γ.Μ.Σ:
ΒΑΘΜΟΣ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ:
.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:
EMAIL:

Π Ρ Ο Σ

**Την Ένωση Αξιωματικών
Ελληνικής Αστυνομίας
Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου**
(e-mail: earnaigaiou@gmail.com)

Σας γνωρίζω ότι είμαι γονέας τέκνου που
γεννήθηκε την / / 20.....

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε την
ενίσχυση των εκατόν πενήντα ευρώ (150 €)
σύμφωνα με την υπ' αριθ. 15/2025 από
03/02/2025 Ανακοίνωσή σας.

Συνημμένα σας υποβάλλω:

1. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξης γέννησης
2. Λογαριασμό τράπεζας (IBAN) στον οποίο
είμαι ο πρώτος δικαιούχος.

..... / / 20.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ