**Α Ι T Η Σ Η**

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο |  |
| Όνομα |  |
| Όν. Πατρός |  |
| Όν. Μητρός |  |
| Κάτοικος |  |
| Τηλέφωνο |  |

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε πιστοποιητικό περί μη μεταβολών για το Σωματείο, Σύλλογο κλπ με τα παρακάτω στοιχεία:

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΩΜΑΤΕΙΟ,ΣΥΛΛΟΓΟΣ  ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ: |  |
| ΕΔΡΑ: |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ |  |

**Σάμος**, **/ /20**

**Ο/Η Αιτών/ούσα**