**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ**

**ΤΜ.ΔΗΜ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ & ΛΗΞΙΑΡΧΕΙΟΥ**

Ταχ. Δ/νση: Αριστομένους 8, ΤΚ 12351

Τηλ.:213.20.19.310, 319

e-mail: [dimotologio@agiavarvara.gr](mailto:dimotologio@agiavarvara.gr)

Αγία Βαρβάρα,……………...........................

Αριθμός πρωτοκόλλου:………………………….



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η - ΔΗΛΩΣΗ**  **ΘΕΜΑ:**  **ΕΚΘΕΣΗ ΟΝΟΜΑΤΟΔΟΣΙΑΣ**  (Συμπληρώνεται με μικρά γράμματα και τονισμό)  **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ**  ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………………..………………  ΟΝΟΜΑ:………………………………………………………………..  Α.Δ.Τ.:……………………………………………………………………  ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:…………………………………………………..  ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ:………………………………………………………….  ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ:………………………………………………………  ΚΑΤΟΙΚΟΣ (ΠΟΛΗ):………………………………………………  ΟΔΟΣ:……………………………………………………………………  ΑΡΙΘΜΟΣ:……………………………………………………………..  ΤΗΛΕΦΩΝΟ:………………………………………………………….  **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ**  ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………………..………………  ΟΝΟΜΑ:………………………………………………………………..  Α.Δ.Τ.:……………………………………………………………………  ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:…………………………………………………..  ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ:………………………………………………………….  ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ:………………………………………………………  ΚΑΤΟΙΚΟΣ (ΠΟΛΗ):………………………………………………..  ΟΔΟΣ:……………………………………………………………………  ΑΡΙΘΜΟΣ:……………………………………………………………..  ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………………………………………. |  | **ΠΡΟΣ**  **τη Ληξίαρχο Δήμου Αγίας Βαρβάρας**  Σας παρακαλώ να δηλώσετε για το τέκνο μας (άρρεν  θήλυ  )  που γεννήθηκε  στις………………………….…………………………………………….  στον Δήμο………………………………………………………………  του Νομού……………………………………………………………..  το όνομα: ………………………………………………………………      Οι αιτούντες    Ο Πατέρας ………………………………………..    Η Μητέρα ………………………………………….. |