



{simplepopup name="spulmage1"}

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ο/Η εργαζόμενος/η

του

της εταιρείας/φορέα **ΑΓΡΟΤΗΣ**

με αριθμό ταυτότητας

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων

της περιφέρειας **ΣΤΡΑΤΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ**

για λόγους εργασίας που αφορούν στην:

[] ίδια εταιρεία / φορέα [] άλλη εταιρεία / φορέα με:

Επωνυμία:


Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου:

Τηλέφωνο υπεύθυνου:

Μεταξύ των ωρών:

09.00 π.μ. και 12.00 π.μ.

13.00 μ.μ. και 21.00 μ.μ.


κλικ εδώ
για συμπλήρωση και εκτύπωση

Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρου εργαζομένου θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητάς του/της.

Υπογραφή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Ανθρώπινης Κλίσης



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ