

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

Επώνυμο ΛΥΡΙΣΤΑΚΗΣ
Όνομα ΦΡΑΓΚΙΟΣ
Όνομα Πατέρα ΜΙΧΑΗΛ
Όνομα Μητέρας ΣΟΦΙΑ
Επάγγελμα
Τόπος γέννησης
Έτος γέννησης
Τόπος κατοικίας
Τ.Κ.
Αρ. Αστ. Ταυτότητας
Ημερ. Εκδ.
Εκδ. Αρχή
Α.Φ.Μ.
Τηλεφ : 6974132281

- Δήμαρχο Καρπαθού
- Πρόεδρο ΚΟΠΑΠ
- Πρόεδρο Δ.Σ.

~~Σας παρακαλώ να~~ Σας δηλώνω
ότι παραιτούμαι από
μέλος του Διοικητικού
Συμβουλίου ΚΟΠΑΠ
λόγω πολλαπλών
υποχρεώσεων επαγγελματιών
και οικογενειακών.
Παρακαλώ να εν
άμεση αντικατάσταση γου.

ΘΕΜΑ:
Παραίτηση
από μέλος Δ.Σ
ΚΟΠΑΠ

Ευχαριστώ

10.2

Ο/Η ΑΙΤΩΝ

