

**……………….……………….2022**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΝΕΩΝ**

**ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΠΑΠΑΓΟΥ – ΧΟΛΑΡΓΟΥ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

**ΟΝΟΜΑ:……………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………………………………………………………………......................**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:………………………………………………………………………………………………………………………..**

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:…………………………………………………………………………………………………………………….**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………………………………………………………………………………………………………….**

**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:…………………………………………………………………………………………………………………………**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ (αναγράφεται στην ταυτότητα)….…………………………………………………..**

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ - ΟΔΟΣ:……………………………………………………………..…..ΑΡΙΘ.:…………….................**

**Τ.Κ. ……………………**

**ΤΗΛ:………………………………………………………EMAIL:…………………………………………….**

Με την παρούσα δηλώνω ότι

1. Επιθυμώ να εγγραφώ στο Δημοτικό Συμβούλιο Νέων  **ΝΑΙ**

1. Συναινώ να χρησιμοποιηθούν τα προσωπικά μου στοιχεία για ενημερώσεις από

τον Δήμο Παπάγου – Χολαργού.

ΝΑΙ OXI

Σημειώσεις:

* Δικαίωμα εγγραφής νέοι/ες ηλικίας 15-28 ετών. Για τη συμπλήρωση του 15ου έτους θεωρείται ως ημερομηνία γέννησης η 1η Ιανουαρίου όλων όσων γεννήθηκαν το έτος 2007.

Ο/Η ΑΙΤ……………………………………………………

…………………………………………………(υπογραφή)