**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΚΩΔΙΚΟΣ......................... ΠΡΟΣ**

**Τον Δήμο Καλλιθέας**

**ΕΠΩΝΥΜΟ...................................................**

**ΟΝΟΜΑ.........................................................** Σας παρακαλώ για την **Εκταφή** του/της

**Α.Φ.Μ. ...........................................................**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ........................................** ..................................................................

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ....................................** με αριθμό Μ.Τ. : .....................................

**ΕΙΔΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ..................................** Κατηγορία τάφου: ....................................

**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ....................................** Αριθμός τάφου **:** ....................................

**ΟΔΟΣ ..................................................ΑΡ .......** Ημερομηνία ταφής :...................................

**ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ .............................................** Μετά την εκταφή τα οστά επιθυμώ να

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ................................................... - Ριχθούν στο Κοινοτάφιο**  **......**

**ΚΙΝ............................................... - Φυλαχτούν σε Θυρίδα ......**

**- Φυλαχτούν σε οστεοφυλάκιο ......**

**ΘΕΜΑ “ΕΚΤΑΦΗ”**

**- Μεταφερθούν εκτός Κοιμητηρίου ......**

Με Τιμή

Ο/Η Αιτ..........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ**  **ΠΟΣΟ** |  | |
| **ΕΚΡΕΜΜΕΙ** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Ο ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ** | | |
| (ΟΝΟΜΑ-ΥΠΟΓΡΑΦΗ) | | |

ΚΑΛΛΙΘΕΑ ................./........./2020