

ΑΡ. ΠΡΩΤ. \_\_\_\_\_  
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Α.Μ. Γρ.**

Προς

**ΔΗΜΟ ΠΕΙΡΑΙΑ  
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ Υ ΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ  
ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ**

**ΕΠΙΔΟΜΑ: ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΛΟΓΩ  
ΘΑΝΑΤΟΥ**

Σας υποβάλλω συνημμένα Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου

του \_\_\_\_\_

**ΕΠΩΝΥΜΟ**

\_\_\_\_\_

και παρακαλώ να διακοπεί η χορήγηση του επιδόματος.

**ΟΝΟΜΑ**

\_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**

\_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ**

\_\_\_\_\_

**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ**

\_\_\_\_\_

**ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

\_\_\_\_\_

**Δ/ΝΣΗ**

\_\_\_\_\_

**ΑΡΙΘΜΟΣ**

\_\_\_\_\_

**ΠΟΛΗ**

\_\_\_\_\_

**ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ**

\_\_\_\_\_

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ**

\_\_\_\_\_

**ΠΕΙΡΑΙΑΣ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /201 \_\_\_\_**

**Ο/Η ΑΙΤ \_\_\_\_**