**ΑΙΤΗΣΗ**

**Επώνυμο:**

**Όνομα:**

**Όνομα Πατρός:**

**Όνομα Μητρός:**

**Α.Φ.Μ./Δ.Ο.Υ.**

**Α.Δ. Ταυτότητας :**

**Ημ/νία Γέννησης:**

**Δ/νση:**

**Πόλη: Τ.Κ.**

**Τηλέφωνο:**

**Κωδ. Γ.Ο.Ε.Β.:**

**ΠΡΟΣ**

**Γ.Ο.Ε.Β. Σ.Ε.**

**ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση μου για αποπληρωμή του ποσού οφειλής μου ………………………….

 ………………………………………

με μέγιστο αριθμό τις 36 δόσεις σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 66 του Ν. 4546/2018 για την αποπληρωμή της οφειλής μου. Θα πρέπει να καταβάλλω κάθε μήνα στο λογ/σμό του Οργανισμού στην τράπεζα Πειραιώς GR 58 0171 2510 0062 5104 0031 337 ισόποση δόση.

Σε περίπτωση μη καταβολής δύο δόσεων, το υπολοιπόμενο ποσό της οφειλής θα βεβαιωθεί στην αρμόδια Δ.Ο.Υ.

Ημερομηνία: / / 202

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ