



Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: Εξακρίβωση ζημιών σε ακίνητο από βλάβη του Δικτύου Αποχέτευσης

ΠΡΟΣ:	Ε.ΥΔ.Α.Π. ΑΡΜΟΔΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	Αριθμός Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ –ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ ή Διαχειριστή

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο :	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.: *	
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	Αριθ: TK:
Τηλ:	Fax:	E – mail:	

Στοιχεία Ακινήτου

Δήμος:	Οδός:	Αριθ.:	T.K.:
Οδοί που περικλείουν το ακίνητο			
Οδός 1:	Οδός 3:		
Οδός 2:	Οδός 4:		

Στοιχεία Λογαριασμού

Αριθμός Λογαριασμού:	Αριθμός Μητρώου:
Κωδικός Πελάτη*:	Κωδικός Κτιρίου*:

*Η σωστή αναγραφή του ΑΦΜ είναι απαραίτητη για την διεκπεραίωση της διαδικασίας καθώς και για την ορθή καταχώρηση των στοιχείων σας στο πελατολόγιο της ΕΥΔΑΠ

* Συμπληρώνεται από την ΕΥΔΑΠ

Η αίτηση υποβάλλεται μόνο από τον ιδιοκτήτη ή από νόμιμο πληρεξούσιο του ιδιοκτήτη



ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾
Δεν απαιτούνται			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να την παραλάβετε εσείς ή εκπρόσωπός σας από το ΚΕΠ
 2 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....από το ΚΕΠ

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ**

Αίτημα:	ΕΞΑΚΡΙΒΩΣΗ ΖΗΜΙΩΝ ΣΕ ΑΚΙΝΗΤΟ ΑΠΟ ΒΛΑΒΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΔΑΠ		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:		Επώνυμο:
Αιτών:	Όνομα:		Επώνυμο:

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ⁽³⁾
Δεν απαιτούνται			

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ :**Ο Υπάλληλος**

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)