



**ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ
ΕΚΔΟΣΗΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΠΙΣΤ/ΚΟΥ
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____
ΟΝΟΜΑ : _____
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ : _____
Α.Δ.Τ. : _____
Α.Φ.Μ. : _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____
ΤΗΛ: _____
EMAIL : _____

**Προς
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΗΤΡΩΟΥ**

Παρακαλώ, να μου χορηγήσετε ιστορικό πιστοποιητικό επιμελητηριακής κατάστασης από το οποίο να προκύπτει η επαγγελματική μου δραστηριότητα ως μέλος της ή των κατωτέρω επιχειρήσεων:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΕΛΟΥΣ (συμπληρώνεται από την υπηρεσία) :		Αριθμός Μητρώο υ	Συμπληρώνεται από τον ενδιαφερόμενο	
α/α	ΕΠΩΝΥΜΙΑ		Ημερομηνία έναρξης	Ημερομηνία διακοπής
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Σας δηλώνω ότι εκτός της ή των ανωτέρω επιχειρήσεων δεν συμμετέχω ούτε συμμετείχα σε καμία άλλη επιχείρηση στο Νομό Κυκλάδων. Το ανωτέρω πιστοποιητικό θα το χρησιμοποιήσω στον ΕΦΚΑ:

ΣΥΡΟΣ, __ / __ 202__

Ο/Η Αιτών/ούσα

Παρακαλώ το πιστοποιητικό να σταλεί στο:

E-MAIL : _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Για την έκδοση του πιστοποιητικού καταβάλλεται παράβολο 10€. Η κατάθεση μπορεί να γίνει σε:

ΑΛΦΗΑ ΤΡΑΠΕΖΑ

IBAN: GR0901406260626002002003702

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

IBAN: GR58011046900000046954511088

(σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 παρ.2 της ΚΥΑ 79752/2014 ΦΕΚ 3623/31-12-2014)

Η αίτηση υποβάλλεται αυτοπροσώπως είτε ηλεκτρονικά στο email: gemh@cycladescc.gr