****

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΜΙΣΘΩΣΗΣ ΚΕΝΤΡΩΝ**

**HELIOS +**

|  |
| --- |
| **Γενικά στοιχεία**  |
|  |
| **Α. Διεύθυνση κατοικίας** |
| Οδός: |  | Αριθμός: |   | Τ.Κ.: |   |
| Δήμος: |  | Περιοχή: |   | Νομός: |   |
|  |
| **Β. Στοιχεία ιδιοκτήτη** |
| Ονοματεπώνυμο: |   |
| ΑΦΜ: |   | Α.Δ.Τ. |   |
| Τηλέφωνο (σταθερό): |   | Τηλέφωνο (κινητό):  |   |
| email: |     |
| Διεύθυνση Κατοικίας: |   | Περιοχή: |   |
| Δήμος: |     |
| **Αρμόδιος επικοινωνίας** |
| Ονοματεπώνυμο: |   |
| Τηλέφωνο (σταθερό): |  | Τηλέφωνο (κινητό):  |   |
| email: |  |
|  |
| **Γ. Χαρακτηριστικά κτιρίου** |
| Όροφος: |  |
| Επιφάνεια σε τ.μ.: |  |
| Περιγραφή χώρων (υποδοχή, διακριτοί χώροι, WC κτλ): |  |
| Αριθμός διακριτών χώρων: |  |
| Πρόσβαση ΑΜΕΑ: |  |
| Σύνδεση με Δίκτυα Κοινής ωφέλειας και αυτονομία: | Δίκτυο | Σύνδεση (Ναι, Όχι) | Αυτονομία (Ναι, Όχι) |
| Ηλεκτρικό ρεύμα |  |  |
| Ύδρευση |  |  |
| Αποχέτευση |  |  |
| Τηλέφωνο- internet |  |  |
| Ενεργειακό πιστοποιητικό:  | Ναι/ Όχι (Κυκλώστε ό,τι ισχύει) | Αν η απάντηση είναι θετική, να συμπληρωθούν η κατηγορία και ο αριθμός πιστοποιητικού:  |   |
| Πιστοποιητικό ηλεκτρολόγου: | Ναι/ Όχι (Κυκλώστε ό,τι ισχύει) |   |
| Απαιτούνται επισκευές; | Ναι/ Όχι (Κυκλώστε ό,τι ισχύει) | Αν η απάντηση είναι θετική, να συμπληρωθεί το είδος των επισκευών. |   |
| Εκτιμώμενος χρόνος παράδοσης κτιρίου: |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Αιτούμενο ενοίκιο:  |   |

Ημερομηνία, …/…/…….

Ο/η αιτών/ούσα

(Ονοματεπώνυμο)

(Υπογραφή)