

ΑΙΤΗΣΗ

Τ _____ του _____
_____ Πατρών

Διεύθυνση: _____ Τ.Κ.: _____
ΤΗΛ.: _____

ΠΡΟΣ
Το Λ.Ε.Δ.Ε.

Παρακαλώ,

Να μου χορηγήσετε το επίδομα τοκετού
που δικαιούμαι για την γέννηση του τέκνου μου
που γεννήθηκε στις _____ στην _____

ΠΑΤΡΑ: _____

Με τιμή

___ αιτ ___