

ΑΙΤΗΣΗ

Ακριβής επωνυμία Α.Ε.:

.....
.....
.....
.....

Αριθμός Μητρώου Α.Ε.:

.....
.....

Ταχ. Διεύθυνση:

.....
.....

Τηλέφωνο:

.....

Fax:

Ημερομηνία:

Σε περίπτωση που θέλετε να αποσταλεί η βεβαίωση σε άλλο φορέα (π.χ. δημόσια υπηρεσία, οργανισμό κ.λ.π.), να συμπληρωθεί το πιο κάτω κείμενο:

Παρακαλώ να αποσταλεί στ.....

.....
.....

Ταχ. Διεύθυνση:

.....

Τηλέφωνο:

Fax:

....., 201...

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

ΠΡΟΣ:

**Περιφέρεια Ηπείρου
Γενική Διεύθυνση Ανάπτυξης
Διεύθυνση Ανάπτυξης Π.Ε.
Τμήμα Εμπορίου & Τουρισμού
Ενταύθα**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση περί:

- Τροποποίησης ή μη καταστατικού
- Μη ανάκλησης άδειας σύστασης Α.Ε.
- Του ισχύοντος Δ.Σ.
- Του καταβεβλημένου κεφαλαίου Α.Ε.
- Για άλλο λόγο

....., 201....

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

* **Προσοχή:** Προϋπόθεση για την έκδοση της βεβαίωσης είναι να έχει ενημερωθεί η μερίδα της Α.Ε. μέχρι την ημέρα υποβολής της αίτησης. *