

ΑΙΤΗΣΗ

Αρ. Μητρώου ΔΣΚ:
Επώνυμο:
Όνομα:
Όνομα Πατέρα:
Όνομα Μητέρας:
Διεύθυνση:

**Προς
το Δικηγορικό Σύλλογο Κοζάνης**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών μου για να το χρησιμοποιήσω για την εγγραφή μου στον Τομέα Υγείας Δικηγόρων Επαρχιών.

**Κοζάνη,
Με τιμή**