|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ  **ΕΠΩΝΥΜΟ:**  **ΟΝΟΜΑ:**  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:**  **ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:**  **ΚΑΤΟΙΚΟΣ:**  **ΟΔΟΣ:**  **ΑΡΙΘΜΟΣ: ΤΚ:**  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**  **ΚΙΝΗΤΟ**  **FAX:**  **e-mail:**  **Α.Δ.Τ.:** | **ΔΗΜΟΣ ΙΛΙΟΥ**  Αριθμός Πρωτοκόλλου  Ημερομηνία  Προς τον  ΔΗΜΟ ΙΛΙΟΥ  Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών  Σας καταθέτω τον Φάκελο συμμετοχής μου στον διαγωνισμό με τίτλο:  *Προμήθεια φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού για τις ανάγκες των Υπηρεσιών του Δήμου Ιλίου (Κωδικός Μελέτης Π44/2018*)**……………........**  **……………………………………………..**  **……………………………………………**  **Ο/Η Αιτών/Αιτούσα** |