|  |  |
| --- | --- |
| 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 ΙΛΙΟΥΔιεύθυνση Οικονομικών ΥπηρεσιώνΣας 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** |