



ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 ν.1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:

«ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ»

ΛΟΓΩ:

ΠΡΟΣ:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

Δ/ΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΑΝΑΤ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΩΝ ΟΔΗΓΗΣΗΣ

Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Αρ. άδειας οδήγησης:		Α.Φ.Μ.:	
Ο / Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Οδός αριθμός κατοικίας:		Δήμος κατοικίας:	
Νομός κατοικίας:		Ταχ. Κώδικας:	
Ημερομηνία γέννησης:		Δήμος γέννησης:	
Νομός γέννησης:		Χώρα γέννησης:	
Αρ. Δελτ. Ταυτότητας: *		Αρ. άδειας διαμονής:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Ομάδα αίματος:	
Τηλέφωνο:		E-mail:	

Συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας* και η ομάδα αίματος** αν ο ενδιαφερόμενος επιθυμεί την εκτύπωσή της.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

- Τα ατομικά στοιχεία και τα πλήρη στοιχεία της διεύθυνσης κατοικίας μου είναι αυτά που δηλώνω παραπάνω.
- Έχω τη συνήθη διαμονή στην Ελλάδα για 185 ημέρες ή ότι έχω την ιδιότητα του σπουδαστή ή του μαθητή επί έξι (6) τουλάχιστον μήνες στην Ελλάδα, πριν από την ημέρα κατάθεσης της αίτησης και των δικαιολογητικών.
- Δεν είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης ελληνικής ή κράτους μέλους της Ε.Ε. συμπεριλαμβανομένων και των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας και Λιχτενστάιν και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. για οιοδήποτε λόγο εκτός αυτής που αιτούμαι την αντικατάστασή.
- Δεν κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας / Κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας με αριθμό
- Ο αριθμός της κατεχόμενης άδειας οδήγησης, με κατηγορίες:, είναι: και της τυχούσας κατεχόμενης παλαιού τύπου ελληνικής άδειας οδήγησης Μοτοσικλέτας είναι:
- Ο/Οι εικοσαψήφιος/οι κωδικός/οί πληρωμής του/των ηλεκτρονικού/ών παραβόλου/ων είναι:
- Επιθυμώ / Δεν επιθυμώ (διαγράφεται αντίστοιχα) την αναγραφή της ομάδας αίματός μου στο έντυπο της άδειας και συγκατατίθεμαι στην τήρησή της στο αρχείο αδειών του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών.
- Επιθυμώ την ειδική γραφή (λατινικοί χαρακτήρες) του ονοματεπωνύμου μου σύμφωνα με το αποδεικτικό έγγραφο / ταυτότητα.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:

Στους παρακάτω παρέχω την εξουσιοδότηση να με εκπροσωπήσουν στην αρμόδια Υπηρεσία, είτε από κοινού, είτε μεμονωμένα ο καθένας, για την κατάθεση της αρχικής αίτησης, καθώς και σε όλες τις ενδιάμεσες ενέργειες που απαιτούνται, μέχρι και την παραλαβή της άδειας οδήγησης.

Ο / Η Όνομα:	ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ	Επώνυμο:	ΧΟΧΛΑΚΗΣ
Ονομ/μο Πατέρα:	ΧΑΡΑΠΑΜΠΟΣ	Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:	AZ191633
Οδός αριθμός κατοικίας	ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΔΙΑΚΟΥ 1	Πόλη - Ταχ. Κώδικας:	ΘΕΡΜΗ 57001
Τηλέφωνο:	6976 792909	E-mail:	autodiktios@gmail.com

Σε περίπτωση που δεν συντάσσονται οι εξουσιοδοτήσεις στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση της αντίστοιχης εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

Θεσσαλονίκη / 2023

Υπογραφή