



Για Επίσημη Χρήση Μόνο

Αίτηση για συμμετοχή στις εξετάσεις για την απόκτηση Πιστοποιητικού Επαγγελματικής Επάρκειας Οδικού Μεταφορέα

.....
Αρχικά λειτουργού που παρέλαβε την αίτηση

Να συμπληρωθεί με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα

✓ στα

Στοιχεία Αιτητή/τριας

1	Επώνυμο	<input type="text"/>
2	Όνομα	<input type="text"/>
3	Υπηκοότητα	<input type="text"/>
4	Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>
5	Διεύθυνση αλληλογραφίας	Οδός: <input type="text"/> Αριθμός: Ταχ. κώδ.: Πόλη: <input type="text"/>
6	Ηλεκτρονική διεύθυνση	<input type="text"/>
7	Αριθμός τηλεφώνου	<input type="text"/>

Λόγος Αίτησης

- 8 Δηλώστε το λόγο για τον οποίο υποβάλλετε την αίτηση:
- 1 για συμμετοχή σε εξετάσεις για οδικές εμπορευματικές μεταφορές
- 2 για συμμετοχή σε εξετάσεις για οδικές επιβατικές μεταφορές

Υπογραφή

Ημερομηνία

Εξουσιοδοτώ το Τμήμα Οδικών Μεταφορών όπως για σκοπούς εφαρμογής της νομοθεσίας που φαίνεται στον τίτλο της παρούσας αίτησης διατηρεί σε ηλεκτρονική ή οποιαδήποτε άλλη μορφή, δεδομένα προσωπικού μου χαρακτήρα κατά την έννοια του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου, τα οποία έχουν δηλωθεί στο παρόν έντυπο.

Τέλος Αίτησης: €51,26