



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΟΔΙΚΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ  
ΛΕΥΚΩΣΙΑ 1425

### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Το Τμήμα Οδικών Μεταφορών ανακοινώνει ότι δέχεται αιτήσεις από συνεργεία για κατασκευή και εγκατάσταση πινακίδων σε μηχανοκίνητα οχήματα. Τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται από τα εν λόγω συνεργεία είναι αυτά που αναφέρονται στο Μέρος IV του Δευτέρου Παραρτήματος των περί Μηχανοκινήτων Οχημάτων και Τροχαίας Κινήσεως Κανονισμών του 1984 όπως τροποποιήθηκαν μέχρι σήμερα.

Η σχετική αίτηση βρίσκεται στην ιστοσελίδα του Τμήματος οδικών Μεταφορών, στην διεύθυνση <http://www.mcw.gov.cy/rtd>.



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ  
ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΩΝ

(Έντυπο Τ.Ο.Μ.163)

ΤΜΗΜΑ ΟΔΙΚΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ  
ΛΕΥΚΩΣΙΑ 1425

**«Οι περί Μηχανοκινήτων Οχημάτων και Τροχαίας Κινήσεως Κανονισμοί  
του 1984 μέχρι 2010»**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟΥ ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ  
ΠΙΝΑΚΙΔΩΝ ΜΗΧΑΝΟΚΙΝΗΤΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ**

**(Α) Σε περίπτωση που ο αιτητής είναι μη φυσικό πρόσωπο δηλώνονται:**

Όνομα Εταιρείας:.....

Αριθμός εγγραφής:.....

Διεύθυνση: ..... Τ.Τ: .....

Τηλ.: ..... Φαξ: .....

Όνοματεπώνυμο διευθυντών	Αρ. Ταυτότητας

Όνοματεπώνυμο μετόχων	Αρ. Ταυτότητας

**(Β) Σε περίπτωση που ο αιτητής είναι φυσικό πρόσωπο δηλώνονται:**

Όνοματεπώνυμο: .....

Αριθμός ταυτότητας: .....

Αριθμός κοινωνικών ασφαλίσεων: .....

Διεύθυνση κατοικίας: .....

..... Τ.Τ:.....

Αριθμός/οι τηλεφώνου: .....

**Και στις δύο περιπτώσεις δηλώνονται:**

**(Γ) Πλήρης ταχυδρομική διεύθυνση συνεργείου:**

Οδός: .....  
Αριθμός:.....Ταχ Κώδικας: .....  
Περιοχή/ Ενορία:.....  
Πόλη / Χωριό:.....Επαρχία: .....  
Τηλέφωνο:.....Τηλεομοιότυπο (Φαξ):.....  
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (email):.....  
Αριθμός φορολογικού μητρώου: .....

**(Δ) Στοιχεία Υπαλλήλων Συνεργείου οι οποίοι αιτούνται πρόσβαση στο Μηχανογραφημένο Σύστημα του Τμήματος Οδικών Μεταφορών :**

Όνοματεπώνυμο υπαλλήλων	Αρ. Ταυτότητας

---

**ΜΕΡΟΣ 2** (Το μέρος αυτό συμπληρώνεται από την αρμόδια αρχή)

1. Ημερομηνία εξέτασης της αίτησης: .....
2. Έγκριση: ΝΑΙ /ΟΧΙ: .....
3. Αριθμός αναγνώρισης συνεργείου: .....

.....  
(Όνομα και υπογραφή)

Σφραγίδα της αρμόδιας αρχής