

ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ ΕΓΓΡΑΦΟΥ - ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (ΑΡΘΡΟΥ 1, ΠΑΡ. 2Β ΤΟΥ Ν. 4250/2014)

ΑΠΟ:

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της δημόσιας αρχής που διενεργεί τον δειγματοληπτικό έλεγχο)

Ταχ. Διεύθυνση:

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

Fax:

E-mail:

ΠΡΟΣ:

(Σημειώνεται ο πλήρης τίτλος της υπηρεσίας- εκδότη του εγγράφου).

Ταχ. Διεύθυνση:

Fax:

E-mail:

Στο πλαίσιο του διενεργούμενου από την Υπηρεσία μας δειγματοληπτικού ελέγχου επί των υποβληθέντων φωτοαντιγράφων, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 1, παρ.2β του ν. 4250/2014 (Α' 74), παρακαλούμε για τη συνδρομή σας στον έλεγχο γνησιότητας του φωτοαντιγράφου που αποστέλλεται συνημμένα και στοιχεία αυτού αναγράφονται στον ακόλουθο πίνακα.

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία και προσδοκούμε στην **άμεση** ανταπόκρισή σας.

A/A	Επώνυμο	Όνομα	Πατρώνυμο (εάν αναγράφεται)	Όνομα Μητρός (εάν αναγράφεται)	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου, κλπ.	Στοιχεία εγγράφου για το οποίο διενεργείται έλεγχος γνησιότητας (π.χ. αρ. πρωτ. ημ/νία έκδοσης, εκδούσα αρχή, ονομασία/τίτλος)

..../...../2015
(Ημερομηνία)

**Ο προϊστάμενος της αρμόδιας
Υπηρεσίας**

(Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή της δημόσιας αρχής που διενεργεί τον δειγματοληπτικό έλεγχο)