

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕ.....
--

ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ
ΑΔΕΙΑΣ ΕΔΧ

Αριθ.Πρωτ/ Ημερομηνία	
--------------------------	--

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:				
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ				
ΑΦΜ		ΔΟΥ		

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ:					
	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘ.	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ	Τ.Κ.	ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:			e-mail:	
-----------	--	--	---------	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:				
ΟΝΟΜΑ:				
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		
ΑΦΜ		ΑΡ.ΔΕΛΤ.ΤΑΥΤ.		
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:			e-mail:	

- Παρακαλούμε να μας χορηγηθεί (σημειώστε στο αντίστοιχο ☐ τον αριθμό αδειών στην κατηγορία για την οποία ενδιαφέρεστε):

⇒ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΔΧ ΣΕ ΕΔΧ ΕΙΔΜΙΣΘ

Με έδρα : Ενιαία έδρα Περιφέρειας Αττικής ☐, Κύθηρα ☐, Αίγινα ☐
Τροιζηνία ☐, Σαλαμίνα ☐, Αγκίστρι ☐, Πόρο ☐, Σπέτσες ☐

⇒ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΔΧ ΣΕ ΕΔΧ ΕΙΔΜΙΣΘ ΑΜΕΑ

Με έδρα : Ενιαία έδρα Περιφέρειας Αττικής ☐, Κύθηρα ☐, Αίγινα ☐
Τροιζηνία ☐, Σαλαμίνα ☐, Αγκίστρι ☐, Πόρο ☐, Σπέτσες ☐

- Συνημμένα, σας υποβάλλουμε τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά, πλην του αντιγράφου ποινικού μητρώου, το οποίο θα αναζητηθεί από την υπηρεσία σας:

1.	ΦΕΚ δημοσίευσης καταστατικού ή επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του τελευταίου καταστατικού από το αρμόδιο πρωτοδικείο και πιστοποιητικό μεταβολών του από την αρμόδια υπηρεσία.	
2.	ΦΕΚ με τη δημοσίευση της συγκρότησης σε σώμα του εν ισχύ Διοικητικού Συμβουλίου και το διορισμό Διευθύνοντα Συμβούλου ή νόμιμου εκπροσώπου εάν πρόκειται για Α.Ε.	
3.	Πιστοποιητικό ότι δεν τελώ σε πτώχευση, εκκαθάριση, παύση εργασιών, αναγκαστική διαχείριση ή πτώχευση και ότι δεν έχει κινηθεί σε βάρος μου διαδικασία για τα παραπάνω.	
4.	Φορολογική ενημερότητα	
5.	Ασφαλιστική ενημερότητα	
6.	Επικυρωμένο αντίγραφο της υφιστάμενης άδειας του ΕΛΧ αυτοκινήτου ταξί	
7.	Αντίγραφα συμβολαίων ιδιοκτησίας ή θεωρημένων από την αρμόδια ΔΟΥ συμβάσεων μίσθωσης χώρων (σε περίπτωση κατοχής άνω των 5 αδειών ΕΛΧ)	
8.	Σχέδιο κάτοψης ή τοπογραφικό διάγραμμα μηχανικού (σε περίπτωση κατοχής άνω των 5 αδειών ΕΛΧ)	

**ΠΡΟΣΟΧΗ : ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ
ΕΚΔΟΘΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ 26-02-15
ΠΛΗΝ ΤΩΝ ΜΕ ΑΡΙΘΜ. 1,2**

ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΥ ΤΡΙΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΓΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΤΗΣΗΣ :

ΟΝΟΜΑ: ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ΑΔΤ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ ΑΡΙΘ. ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Τ.Κ. ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: (με κωδικό) e-mail:

Ημερομηνία:..... -..... -2015

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής
του/της
Με ΑΔΤ:
(Υπογραφή)

(εφ' όσον κατατεθεί από τρίτο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο)