



**Α Ι Τ Η Σ Η**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>ΟΝΟΜΑ</b>  |  | <b>ΠΡΟΣ</b><br><br><b>ΚΕΠ / e-ΕΦΚΑ</b><br><br>Παρακαλώ, για την<br>• Έκδοση ΑΜΚΑ<br>• Ενεργοποίηση ΑΜΚΑ<br>• Επανενεργοποίηση ΑΜΚΑ<br>• Επικαιροποίηση στοιχείων ΑΜΚΑ<br>• Δήλωση διπλοεγγραφής ΑΜΚΑ<br>• Μετάπτωση ΠΑΜΚΑ σε ΑΜΚΑ<br>• Μετάπτωση ΠΑΑΥΠΑ σε ΑΜΚΑ<br>• Μετάπτωση ΠΑΥΠΕΚ σε ΑΜΚΑ | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| <b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>  |  |   |  |
| <b>ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ</b>   |  |   |  |
| <b>ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ</b>   |  |   |  |
| <b>ΑΦΜ</b>  |  |   |  |
| <b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b>  |  |   |  |
| <b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>   |  |   |  |
| <b>ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.</b>  |  |   |  |
| <b>E-MAIL</b>   |  |   |  |
| <b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ</b>  |  | <b>Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ</b><br><br><b>ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>  |  |
| <b>ΟΝΟΜΑ</b>  |  |   |  |
| <b>ΕΠΩΝΥΜΟ</b>  |  |   |  |
| <b>ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ</b>  |  |   |  |
| <b>ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ</b>  |  |   |  |
| <b>ΑΔΤ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ</b>   |  |   |  |
| <b>ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</b>   |  |   |  |
| Εξουσιοδότηση μέσω gov.gr για αίτηση μέσω αντιπροσώπου              |  |   |  |
| Συνημμένα υποβάλλονται τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά: |  | <b>Η παρούσα συμπληρώνεται κατ' εφαρμογή της υπ' αρ. Φ80320/109864/14.12.2023 ΚΥΑ – ΦΕΚ 7280/τ.Β'/22-12-23.</b>   |  |
| 1.....  |  |   |  |
| 2.....  |  |   |  |
| 3.....  |  |   |  |
| 4.....  |  |   |  |
| 5.....  |  |   |  |
| 6.....  |  |   |  |
| 7.....  |  |   |  |
| 8.....  |  |   |  |
| 9.....  |  |   |  |
| 10.....   |  |   |  |