

**M-ΤΑΟ32****ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 του Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων Υπηρεσιών  
( άρθρο 8 παρ. 4 του Ν. 1599/1986 )

Περιγραφή αιτήματος: **«ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ Η ΟΠΟΙΑ  
ΑΝΤΑΛΛΑΧΘΗΚΕ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΚΡΑΤΟΥΣ-ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ Ε.Ε.»**

Προς :	<b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ &amp; ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ &amp; ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦ. ΕΝΟΤΗΤΑΣ</b> .....	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>  Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ**

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας :	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ. :	
Ημερομηνία Γέννησης :		Τόπος Γέννησης :	
Τόπος Κατοικίας :		Οδός :	Αριθμ.:
Τηλέφωνο:		Fax:	Email

Επιθυμώ την επιστροφή της ελληνικής άδειας οδήγησης, η οποία ανταλλάχθηκε με αντίστοιχη άδεια ..... (αναγράφεται η χώρα έκδοσης) Επίσης, με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι έχω συνήθη διαμονή στην Ελλάδα, ότι δεν κατέχω άλλη άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν εκτός αυτής που αιτούμαι την επιστροφή και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε Αρχή. Δεν κατέχω/κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας (υπογραμμίστε και συμπληρώστε ανάλογα) .....

Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας αίματός μου ..... στο έντυπο της άδειας οδήγησης και συγκατατίθεμαι στην τήρησή της στο Αρχείο Αδειών Οδήγησης του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών και η οποία καταχωρείται στη σελίδα 2, ως σημείο 14<sup>α</sup> του εντύπου της Άδειας Οδήγησης

**ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):** Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια Υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:	<i>ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ</i>	ΕΠΩΝΥΜΟ:	<i>ΚΙΣΣΑΜΙΤΑΚΗΣ ΣΑΟΥΛΟΣ</i>
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤ	<i>ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΙΣΣΑΜΙΤΑΚΗΣ</i>	ΑΔΤ:	<i>ΑΒ 206468</i>
	<i>ΣΠΥΡΙΔΩΝΑΣ ΣΑΟΥΛΟΣ</i>		<i>ΑΚ 598245</i>

Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, να καταθέσει την αίτηση ή /και να παραλάβει την τελική πράξη.

Ημερομηνία:..... - ..... - 20...

( Υπογραφή )