**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ**

Ο/Η εργαζόμενος/η **Γεώργιος Τριμούρδελος**

του **Βρασίδα**

της εταιρείας/φορέα **Luben Συνεταιριστική ΕΠΕ**

με αριθμό ταυτότητας **AAA 123456**

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων

της Περιφέρειας **Κάτω Παπαρίτσας**

για λόγους εργασίας που αφορούν στην:

[ ]ίδια εταιρεία / φορεά[ ]άλλη εταιρεία / φορέα με:

Επωνυμία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο υπεύθυνου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Μεταξύ των ωρών:

\_\_\_\_\_ π.μ.και\_\_\_\_\_ π.μ.

\_\_\_\_\_ μ.μ.και\_\_\_\_\_ μ.μ.

* ταυτοπροσωπία του ανωτέρου εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητας του/της.

**Υπογραφή**

