

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΥΠΡΟΥ  
ΛΕΥΚΩΣΙΑ  
ΚΥΠΡΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ  
(ΝΟΜΟΣ 16(1) / 92)  
ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ  
ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΤΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ  
ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΝΑΦΕΡΕΣΤΕ

ΟΝΟΜΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ  
ΕΙΔΩΝ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΔΡΥΤΟΥ  
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

Τηλ. \_\_\_\_\_

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ  
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

Τηλ. \_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ :

Τηλ. \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ :

(A) Παρακαλώ σημειώστε αν το κατάστημα βρίσκεται σε αυτοτελές και ανεξάρτητο  
οίκημα: ΝΑΙ/ΟΧΙ

(B) Διαθέσιμος εξοπλισμός :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

- I. Αντίγραφο της άδειας του Ιδρυτού του Καταστήματος
- II. Αντίγραφο της άδειας του Διευθυντή του Καταστήματος

ΤΥΧΟΝ ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

---

---

---

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΤΗ : \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : \_\_\_\_\_

**Παρακαλώ εσωκλείστε με την αίτησή σας το ποσό των €34.17 (€20).**

---

**ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ**

Εγκρίνεται / δεν εγκρίνεται η λειτουργία του Καταστήματος Οπτικών Ειδών

Ημερομηνία Έγκρισης : \_\_\_\_\_

**Υπογραφή**

Πρόεδρος : \_\_\_\_\_

Μέλη : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Παρατηρήσεις : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_