

ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ / ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ:.....

Διεύθυνση:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Θέμα: Βεβαίωση Κοινοτάρχη για Εφαρμογή ΦΠ από Συγγενή 1^{ου} βαθμού για σκοπούς Έκδοσης Πιστοποιητικού Κατάρτισης Επαγγελματία Χρήστη Φυτοπροστατευτικών Προϊόντων

Δια της παρούσας βεβαιούται ότι ο/η.....με αριθμό πολιτικής ταυτότητας και Αρ. Αιτητή Εκταρικών Επιδοτήσεων..... αναθέτει τη διαχείριση των γεωργικών του εκμεταλλεύσεων στον /στην με αριθμό πολιτικής ταυτότητας

Οικογενειακή σχέση ιδιοκτήτη με διαχειριστή

Υπογραφή:

Σφραγίδα

.....
Κοινοτάρχης

Ημερομηνία:.....

.....

Υπεύθυνη Δήλωση Ιδιοκτήτη/ Αιτητή Εκταρικών Επιδοτήσεων

Δια της παρούσας, δηλώνω υπεύθυνα ότι εγώ ο/η..... με αριθμό πολιτικής ταυτότητας και Αρ. Αιτητή Εκταρικών Επιδοτήσεων έχω αναθέσει τη διαχείριση των γεωργικών μου εκμεταλλεύσεων στον/στην με αριθμό πολιτικής ταυτότητας ο/η οποίος/α είναι σύζυγος/ γονιός/ παιδί μου.

Υπογραφή Ιδιοκτήτη/ Αιτητή Εκτ. Επιδοτήσεων:.....

Ημερομηνία:.....