

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ο/Η εργαζόμενος/η \_\_\_\_\_  
του \_\_\_\_\_  
της εταιρείας/φορέα \_\_\_\_\_  
με αριθμό ταυτότητας \_\_\_\_\_

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων  
της Περιφέρειας \_\_\_\_\_

για λόγους εργασίας που αφορούν στην:

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

Επωνυμία: \_\_\_\_\_  
Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου: \_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο υπεύθυνου: \_\_\_\_\_

Μεταξύ των ωρών:

\_\_\_\_\_ π.μ.    και    \_\_\_\_\_ π.μ.  
\_\_\_\_\_ μ.μ.    και    \_\_\_\_\_ μ.μ.

Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρω εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητας του/της.

**Υπογραφή**