

Αρθ.Πρωτ.  
Ημερομηνία.....

**Προς το ΠΜΣ του  
Τμήματος Διοίκησης Εφοδιαστικής  
Αλύσιδας**

**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Όνομα πατρός:.....

Διεύθυνση κατοικίας: .....

.....

Τηλέφωνο: .....

Κινητό: .....

Παρακαλώ να με απαλλάξετε από την καταβολή διδάκτρων με βάση τον Ν.4485/2017 και Ν.3387/2018 διότι πληρώ τα κριτήρια που ορίζει ο νόμος .

Κατερίνη.....

Υπογραφή

.....