

ΑΙΤΗΣΗ

Επωνυμία:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Fax:

**Ηλεκτρονικό
Ταχυδρομείο:**

ΠΡΟΣ

**Το Δήμο Σερρών
Τμήμα Προγραμματισμού**

**Παρακαλώ να μου χορηγήσετε
αντίγραφο της εγκεκριμένης
Αίτησης Συμμετοχής (Application
Form) του δικτύου MAPS, στο
πλαίσιο της με αριθμό
29467/15.07.2016 Πρόσκλησης
εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη
σύναψη σύμβασης παροχής
υπηρεσιών τεχνικής υποστήριξης.**

Ο Αιτών

