

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΠΟΛΗ:..... Τ.Κ.:.....

ΝΟΜΟΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

.....

**ΠΡΟΣ:**

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας  
Κεντρική Υπηρεσία  
Γραφείο Αεροδιακομιδών

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε βεβαίωση από την οποία να προκύπτει, με βάση τα τηρούμενα στοιχεία στο αρχείο της υπηρεσίας, ο καθορισμός των εξαμήνων όπου έχω συμπληρώσει τουλάχιστον τριάντα (30) ώρες πτήσης, καθ' όλη τη διάρκεια εκτέλεσης υπηρεσίας μου στο Τμήμα Αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ, κατ' εφαρμογή του Νόμου υπ' αριθμ. 3670, άρθρο 14/ ΦΕΚ 1117 Α/20-6-2008.

Αθήνα , .... / .... / 20....

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

.....

(Υπογραφή)