ΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ/ΤΗΣ

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΟΝΟΜΑ: |  |
| ΟΝ/ΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: |  |
| ΚΑΤΟΙΚΟΣ: |  |
|  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: |  |

**ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΙΡΗΝΟΔΙΚΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε πιστοποιητικό ότι δεν ασκήθηκε ένδικο μέσο και δεν εκδόθηκε δικαστική απόφαση για αφαίρεση, κήρυξη ανίσχυρου, τροποποίηση ή ανάκληση της με αριθμό

διάταξης του Ειρηνοδικείου Κοζάνης για την οποία εκδόθηκε το με αριθμό

 πιστοποιητικό κληρονομητηρίου

 Ο/Η Αιτών/ούσα