

ΠΡΟΣ:
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ημερομηνία :

Αρ. fax : 2310995179 & 2310248652

ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η υπογράφων /ουσα.....
του.....με Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας.....
ημερομηνία έκδοσης, Εκδούσα Αρχή.....
εκπρόσωπος της Εταιρίας.....
με ΑΦΜ.....και έδρα.....
παρέχω εντολή προς το Α.Π.Θ. με την παρούσα, όπως οι πάσης φύσεως απαιτήσεις
της Εταιρίας πιστώνονται στο λογαριασμό με αριθμό:.....
και IBAN.....
που τηρείται στην Τράπεζα.....

Ο/Η δηλών / ούσα

(σφραγίδα – υπογραφή)

