

ΠΡΟΣ:
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ημερομηνία :

Αρ. fax : 2310995179 & 2310248652

ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η υπογράφων /ουσα.....
του.....με Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας.....
ημερομηνία έκδοσης, Εκδούσα Αρχή.....
παρέχω εντολή προς το Α.Π.Θ. να πιστώνει τις απαιτήσεις των οποίων είμαι
δικαιούχος στο λογαριασμό καταθέσεων μου με αριθμό:.....
και IBAN.....
που τηρώ στην Τράπεζα.....

Ο/Η δηλών / ουσα

(σφραγίδα – υπογραφή)