**ΠΡΟΣ**

**ΤΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΣ**

**& ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ**

**Α Ι Τ Η Σ Η ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ : …………………………..

ΟΝΟΜΑ : ……………………………... Με την παρούσα σας γνωρίζω ότι είμαι ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: …………………. εγγεγραμμένος στον Δικηγορικό Σύλλογο Χαλκιδικής

ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ : …………………. κι επιθυμώ την εγγραφή μου στο λογαριασμό ενισχύσεως

και αλληλοβοήθειας Δικηγόρων Χαλκιδικής (ΛΕΑΔ).

Δικηγόρος Χαλκιδικής

Διεύθυνση Γραφείου : ……. ………….

…………………………………………..

Τηλέφωνο : ……………………………..

Διεύθυνση Σπιτιού : ……………………

…………………………………………..

Τηλέφωνο : …………………….. ………

Κάτοικος ………………………………. Ο/Η αιτών/ούσα

Α.Μ.Δ.Σ. : ……………………………...

Α.Μ.Κ.Α. : ……………………………...

Πολύγυρος,