

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ / ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ**

Ο/Η επαγγελματίας/εργαζόμενος .....  
του..... της επιχείρησης.....  
..... με αριθμό ταυτότητας.....  
είναι απαραίτητο να μετακινηθεί από ..... προς  
..... (εκτός ορίων της περιφερειακής ενότητας  
μόνιμης κατοικίας του και από ημέρα/ώρα ..... έως ημέρα  
/ώρα..... για τους εξής λόγους που αφορούν στην  
επιχείρηση/εργασία:.....  
.....  
.....  
.....

Επωνυμία επιχείρησης/εργοδότη: .....

Σφραγίδα επιχείρησης/εργοδότη:

Όνοματεπώνυμο υπευθύνου.....

Τηλέφωνο υπευθύνου.....

Η ταυτοπροσωπία του/της ανωτέρω επιχειρηματία/εργαζόμενου θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητάς του/της.

**Υπογραφή**