



ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΑ
CYPRUS POST

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ POSTE RESTANTE/APPLICATION FOR POSTE RESTANTE

(Να συμπληρωθεί από τον πελάτη/ To be completed by the customer)

Ημερομηνία έναρξης/Start Date:

Ημερομηνία λήξης/End Date:

Μέγιστη περίοδος δυο (2) μήνες/Maximum Poste Restante period is two (2) months

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ / APPLICANT'S NAME

Όνοματεπώνυμο/Full Name:

Είδος Εγγράφου/Document Type:

Α.Δ.Τ./ID

Διαβ./Passp.

Άδεια οδηγού/Driv.licence

Αριθμός Εγγράφου/Document Number:

Χώρα έκδοσης/Country of issue:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας/ Contact Telephone:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΧ. ΓΡΑΦΕΙΟΥ/POSTE RESTANTE OFFICE

Όνομα Ταχ. Γραφείου/Poste Restante Office:

Διεύθυνση Γραφείου/Post Office Address:

Ταχυδρομικός κώδικας/Postal Code:

Πόλη/Town

Υπογραφή αιτητή/Applicant's signature:

Όνομα Λειτουργού/Postal Officer's name:

Σφραγίδα Γραφείου/Post Office Stamp: