

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ο/Η εργαζόμενος/η
της/του εταιρείας/υπηρεσίας/οργανισμού
..... με αριθμό ταυτότητας/διαβατηρίου
.....

είναι απαραίτητο να μετακινείται για λόγους εργασίας στην/στις Επαρχία/
ες
.....

μεταξύ των ωρών και

Η ταυτοπροσωπία του/της ανωτέρω εργαζομένου/ης θα γίνεται με την
επίδειξη της ταυτότητας/διαβατηρίου του/της.

Όνοματεπώνυμο εργοδότη/προϊστάμενου:

Υπογραφή εργοδότη/προϊστάμενου:

Ημερομηνία:

Form A.
CERTIFICATE OF MOVEMENT OF EMPLOYEES

Employee of company / service /
organization with ID / passport number
.....

it is necessary to move for work purposes to the Province (s)
.....
.....

between the hours and

The above employee will be identified by displaying his / her identity /
passport.

Name of employer / supervisor:

Signature of employer / supervisor:

Date: