



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
ΔΗΜΟΥ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ**

Ταχ.Δ/ση: Χανιώτη Χαλκιδικής
Τ.Κ.: 63085
Τηλ.: 2374350141
E-mail: dlimtam@0718.syzefxis.gov.gr

Χανιώτη, 21-07-2025

Αρ.πρωτ. 483

ΠΡΟΣ:
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ
ΜΙΚΡΟΠΩΛΗΤΕΣ/ΠΑΡΑΓΩΓΟΥΣ
ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΧΩΡΟΥ
ΕΞΟΜΟΙΟΥΜΕΝΟΥ ΜΕ Χ.Ζ.Λ.
***ΓΙΟΡΤΗ ΓΑΥΡΟΥ ΝΕΑ ΣΚΙΩΝΗ**

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σας ενημερώνουμε ότι το Λιμενικό Ταμείο Δήμου Κασσάνδρας δέχεται αιτήσεις ενδιαφερομένων εντός χερσαίας ζώνης λιμένα

για τη γιορτή του γαύρου έτους 2025 από σήμερα και έως την Παρασκευή 25/07/2025 ώστε να τεθούν ως θέμα συζήτησης σε ΔΣ και να ληφθούν αποφάσεις.

Η γιορτή διοργανώνεται από τον πολιτιστικό σύλλογο «ΥΔΝΑ» υπό την αιγίδα της ΚΕΔΗΚ το πρώτο Σαββατοκύριακο του Αυγούστου με τους πάγκους να τοποθετούνται από την Παρασκευή 1/8/2025.

Όσοι ενδιαφερόμενοι επιθυμούν να τοποθετήσουν πάγκους υπαιθρίου εμπορίου θα πρέπει να προσκομίσουν τα δικαιολογητικά τους προς το ΔΛΤΚ.

Συνεπώς **ΕΓΚΑΙΡΩΣ** θα πρέπει να κατατεθούν οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων, ώστε να εκδοθεί η απαιτούμενη άδεια παραχώρησης χώρου.

Τα δικαιολογητικά παραμένουν τα ίδια όπως και κάθε έτος, συνεπώς απαραίτητη προϋπόθεση για την έκδοση άδειας παραχώρησης χώρου Χ.Ζ.Λ. είναι

1. η συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη αίτηση προς το Δ.Λ.Τ.Κ.,
2. φωτοαντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας
3. άδεια μικροπωλητή/έναρξης εμπορικής δραστηριότητας
4. έγγραφο ΑΑΔΕ που αναφέρεται το ΑΦΜ ή η εμπορική δραστηριότητα

Το αντίτιμο ανέρχεται στα 15,00ευρώ ανά τ.μ. για τους πάγκους συν τα τέλη 3,6% & υπέρ χαρτοσήμου και 3% υπέρ ΕΚΟΕΜΝ εντός ΧΖΛ τα οποία ο φορέας αποδίδει.

Τα σχετικά έγγραφα αποστέλλονται είτε σε ηλεκτρονική μορφή στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο της υπηρεσίας: dlimtam@0718.syzefxis.gov.gr είτε ταχυδρομικώς στην διεύθυνση: ΛΙΜΕΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ,
ΔΙΟΙΚΗΤΗΡΙΟ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ, Κασσάνδρεια Χαλκιδικής, ΤΚ 63077.

Ο Πρόεδρος του Δ.Λ.Τ.Κ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΩΛΟΥΤΣΟΣ

Επισυνάπτεται:

1. αίτηση προς το ΔΛΤΚ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
ΔΗΜΟΥ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ**

**ΠΡΟΣ:
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ**

ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑ: _____

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: _____ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: _____

ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ: _____

Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΕΚΔΟΣΗΣ: _____

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ: _____

Ο/Η ΑΙΤ.....	Ημερομηνία
--------------	------------