

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

工作人员自由通行证明

Ο/Η εργαζόμενος/η _____
申请人姓名
του _____
申请人父亲姓名
της εταιρείας/φορέα _____
工作单位名称
με αριθμό ταυτότητας _____
身份证号或护照号

Είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων
της Περιφέρειας _____
在_____省范围内

Για λόγους εργασίας που αφορούν στην:
因工作原因需前往

[] ίδια εταιρεία/φορέα 本人公司/机构 [] άλλη εταιρεία/φορέα με:
其他公司/机构 (信息如下:)

Επωνυμία: 姓名 _____

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου: 负责人姓名 _____

Τηλέφωνο υπεύθυνου: 负责人电话 _____

Μεταξύ των ωρών: 出行时间段

_____ π.μ. και _____ π.μ. (上班时间, 0 点至中午 12 点之间)

_____ μ.μ. και _____ μ.μ. (下班时间, 中午 12 点至晚上 12 点之间)

Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρου εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητας
του/της. 上述工作人员的身份信息需同本人身份证件同时展示。

Υπογραφή

签名