

ΑΙΤΗΣΗ

_____ / _____ / 20____
(Τόπος - ημερομηνία)

Α.Γ.Μ.Σ.

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημερ/νία γέννησης:

Υπηρεσία που
υπηρετώ:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Κινητό :

e-mail:

Προς:

Το Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης
Αστυνομικών Πυροσβεστών και Λιμενικών
(Τ.Ε.Α.Α.Π.Λ.)

Παρακαλώ να με ενημερώσετε (*) εάν:

α) Είμαι εγγεγραμμένο μέλος του
Τ.Ε.Α.Α.Π.Λ.

β) Τον αριθμό των μεριδίων του Α/Κ
«**ΤΕΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΛΙΜΕΝΙ-
ΚΩΝ ΜΙΚΤΟ**» που έχει η ατομική μου μερίδα
μέχρι και σήμερα και η τρέχουσα αξία τους.

γ) Εάν έχω δικαίωμα διαγραφής λαμβά-
νοντας την ατομική μου μερίδα.

(*) να κυκλωθεί η επιλογή του ενδιαφερόμενου μέλους

ΘΕΜΑ:

«Χορήγηση ενημερωτικού ση-
μειώματος μέλους του Ταμείου Επαγ-
γελματικής Ασφάλισης Αστυνομικών
Πυροσβεστών και Λιμενικών».

Ο – Η ΑΙΤ_____