



ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ – ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Στοιχεία Υπηρεσίας

Φορέας:	
Ιδιότητα – Θέση:	
Υπηρεσία:	
Νομός Υπηρεσίας:	
Αρ. Μητρώου/Μισθοδοσίας:	Ημερομηνία Κατάταξης:

Προσωπικά Στοιχεία

Επώνυμο:	Όνομα:	
Πατρώνυμο:	Ημερομηνία γέννησης:	
Α.Φ.Μ.:	Α.Μ.Κ.Α.:	Α.Δ.Τ.:
Διεύθυνση Κατοικίας:	Τ.Κ.:	
Τηλ. Υπηρεσίας:	Τηλ. οικίας:	Κινητό:
e-mail:		

Στοιχεία εισφοράς

[_____,00 € (_____ ευρώ)] Μηνιαία Εισφορά (30 € - 500 € άρθρο 23 του Καταστατικού)
[_____] Βρίσκομαι σε Κατάσταση Πολεμικής Διαθεσιμότητας (να συμπληρωθεί ΔΕΝ ή ΝΑΙ) (Εάν επιλέξετε το ως άνω πεδίο, δεν ασφαρίζετε στον Κλάδο Συμπληρωματικών Παροχών)

Στοιχεία δικαιούχων

Ονοματεπώνυμο:	Πατρώνυμο:	Στοιχείο Ταυτοποίησης:	Σχέση:

Αν δεν επιθυμείτε να ορίσετε δικαιούχους οι παροχές θα διανεμηθούν σύμφωνα με τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα στους νόμιμους κληρονόμους.

✓ Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι την Πολιτική Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Ταμείου και συναίνω στην επεξεργασία, σύμφωνα με αυτήν.

Με την παρούσα δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση του Καταστατικού Λειτουργίας, και του Εσωτερικού Κανονισμού του Τ.Ε.Α.Α.Π.Λ. και αποδέχομαι η μηνιαία εισφορά και οι λοιπές οικονομικές μου υποχρεώσεις απέναντι στο Ταμείο, να παρακρατούνται από τις μηνιαίες αποδοχές μου, μέσω της μισθοδοσίας μου.

Οι εισφορές μου σε ΤΕΑ δεν υπερβαίνουν ετησίως και σωρευτικά το 20% του ακαθάριστου εισοδήματός μου από τη μισθωτή εργασία μου.

Τόπος:

Ημερομηνία Υποβολής:

Υπογραφή:



Συμπληρώνεται από το Ταμείο

Αριθμός Πρωτοκόλλου :

Ημερομηνία Απόφασης Δ.Σ. :

Μήνας 1ης Κράτησης :

Α.Μ. Ταμείου :

Παρατηρήσεις :

Αντιπρόσωπος Νομού _____