



ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ PORTAL

Στοιχεία ασφαλισμένου μέλους

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας :

Α.Μ. Ταμείου :

Επώνυμο :

Όνομα :

Πατρώνυμο :

Ημερομηνία γέννησης :

Α.Φ.Μ. :

e-mail :

Κινητό τηλέφωνο :

Τόπος: _____

Ημερομηνία Υποβολής: _____

Υπογραφή: _____

Ο Αντιπρόσωπος Ν. _____

Συμπληρώνεται από το Ταμείο

Α.Μ. Ταμείου :

Αριθμός Πρωτοκόλλου :

Ημερομηνία Λήψης:

Ημερομηνία Εγγραφής στο Ταμείο :

Ημερομηνία Απόφασης Δ.Σ.:

Ποσό μεταφοράς από ΛΑΜΔΕΑ :

Παρατηρήσεις: