

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Όνομα πατέρα: _____

Αριθμός Μητρώου: _____

Α.Μ.Κ.Α.: _____

Α.Φ.Μ.: _____

Αρ. Μητρώου ΔΙΑΣ: _____

Τηλέφωνα: _____

Ταχυδρομική διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:

Χώρα: _____

Πόλη: _____

Οδός: _____

Αριθμός: _____

Τ.Κ.: _____

Αρ. πρωτ.: _____

Ημερομηνία: _____

Π Ρ Ο Σ

Το Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ _____

Παρακαλώ να φροντίσετε για τη μετεγγραφή μου

από το Υποκατάστημα _____

στο Υποκατάστημα _____

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η μόνιμη διεύθυνση κατοικίας μου είναι αυτή που αναφέρω παραπλεύρως και αποδεικνύεται από τα δικαιολογητικά που καταθέτω.

_____ Αιτ _____

Δικαιολογητικά που κατατίθενται:

1. _____

2. _____

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____

ΤΜΗΜΑ: _____

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: _____

Αρ. πρωτ.: _____

Ημερομηνία: _____

Π Ρ Ο Σ

Το Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ _____

Σας στέλνουμε τη με αρ. πρωτ. _____

αίτηση τ _____ ανωτέρω συνταξιούχου προκειμένου να μεριμνήσετε για τη μετεγγραφή τ _____ στο Υποκατάστημά μας.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ