

ΑΙΤΗΣΗ

Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα Ο.Α.Ε.Ε. από τον ασφαλισμένο ή από νόμιμο εκπρόσωπό του

ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ο.Α.Ε.Ε.:										ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ο.Α.Ε.Ε.																			
Α. Φ. Μ.										ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ																			
ΕΠΩΝΥΜΟ Α) ΓΕΝΝΗΣΗΣ Β) ΣΗΜΕΡΙΝΟ										ΟΝΟΜΑ					ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ					ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ									
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.					Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜ. - ΤΑΧ. ΚΩΔ. - ΠΟΛΗ										ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ														
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ					Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ										ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ														
ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ										- ΝΕΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ										Να διαγραφεί το μη ισχύον----Α.Μ.Κ.Α:									

Παρακαλώ όπως προβείτε στην εγγραφή μου στα μητρώα του Ε.Φ.Κ.Α.

ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

ΕΛΛΕΠΟΝΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1.....
- 2.....

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να προσκομίσω τυχόν άλλα δικαιολογητικά σεημέρες, διαφορετικά δεν θα ικανοποιηθεί το αίτημά μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

ΕΠΩΝΥΜΟ										ΟΝΟΜΑ										ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ										ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ									
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.					Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ- ΤΑΧ. ΚΩΔ.- ΠΟΛΗ										ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ																								

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*

 (ο
 ιμ
 ιλ
 φ
 ιβ
 ι)
 9
 /9
 ιλ
 ι0
 κ

ΤΜΗΜΑ Ο.Α.Ε.Ε.																			
<u>ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ</u>										ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ									
Όνοματεπ/μο :										Αριθμός.....									
Υπογραφή :										Ημερομηνία Παραλαβής.....									
* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία Για περισσότερες πληροφορίες INTERNET www. oae. gr										Συνημμένα..... ΗΜΕΡ/ΝΙΑ/...../200... Ο/Η Απ.....									