

ΣΥ.Σ.Π.Α – Ο.Τ.Ε.
ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ
ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ο.Τ.Ε.
Αναγνωρισμένο Σωματείο 26662
ΒΕΡΑΝΖΕΡΟΥ 34 Τ.Κ 10432
Τηλ: 2105241410,420
Fax: 2105241430,ΑΘΗΝΑ
Site : www.syspa-ote.gr
E-mail: syspa34@otenet.gr

ΑΙΤΗΣΗ
ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΠΡΟΣ
Δ.Σ του ΣΥ.Σ.Π.Α – Ο.Τ.Ε.

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Συνάδελφοι,

ΟΝΟΜΑ:.....

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου ως μέλους του συνδέσμου.

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....

Δηλώνω ότι:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

α) Έχω λάβει γνώση των σκοπών του Καταστατικού και το αποδέχομαι.

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

β) Με το υπ'αρ..... παραστατικό της Εθνικής Τράπεζας κατέβαλα το ποσό των 20€ ως δικαίωμα εγγραφής μου στον ΣΥ.Σ.Π.Α – Ο.Τ.Ε. σε λογαριασμό της ΕΤΕ : 108/29609907

ΑΡ.ΒΙΒΛ. ΤΑΠΟΤΕ:.....

ΑΡ. ΜΗΤΡ.ΣΥΝΤΑΞ:.....

ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΝΤΑΞ:.....

γ) Αποδέχομαι η μηνιαία συνδρομή μου 2€ να αρχίζει από την ημερομηνία ένταξής μου στο ομαδικό ασφαλιστήριο του συνδέσμου μας και θα κατατίθεται μέσω πάγιας εντολής μου στον ως άνω λογαριασμό ΕΤΕ του ΣΥ.Σ.Π.Α. – Ο.Τ.Ε.

Δ/ΝΣΗ:.....

ΠΕΡΙΟΧΗ:.....

ΠΟΛΗ:.....

ΤΑΧ. ΚΩΔ:.....

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:.....

ΚΙΝΗΤΟ:.....

FAX:.....

E-mail:

Ο/Η Αιτ.....

ΗΜΕΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ:.....

Υ.Γ Παρακαλείσθε όπως αποστείλετε με e-mail, FAX ή ταχυδρομικώς την αίτηση .