

ΑΙΤΗΣΗ

(Αφορά τους "νέους"
ασφαλισμένους)

Π Ρ Ο Σ
Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.
Τμήμα Ασφάλισης
Κλάδου Κύριας Σύνταξης

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

ΑΡ. ΔΥΝΑΜΗΣ ΤΣΜΕΔΕ:.....

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΕΕ:.....

Α.Μ.Κ.Α.:.....

Α.Φ.Μ.:.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝ.:.....

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:.....

ΣΥΝΟΙΚΙΑ:.....

ΟΔΟΣ:.....

ΤΑΧ.ΚΩΔ.:.....

ΤΗΛ.:.....

ΣΤΟΙΧ. ΤΑΥΤ.:.....

**ΘΕΜΑ:Ανάκληση της αίτησής μου περί
υπαγωγής στην Ειδική Προσαύξηση**

Ημερομηνία:.....

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 3 του Ν.3518/2006 και τη με αριθμ.509/18.06.2008 αποφ.του Δ.Σ. του Ταμείου με ατομική μου ευθύνη ανακαλώ την υποβληθείσα αίτησή μου για την υπαγωγή μου στην Ειδική Προσαύξηση και ζητώ τη διαγραφή μου από :
(ημερομηνία) :.....

....Αιτ.....

Υπογραφή

*Ενημερώνουμε ότι σύμφωνα με την αριθμ.509/18.06.2008 απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου "οι καταβληθείσες εισφορές για την προαιρετική υπαγωγή στην Ειδική Προσαύξηση δε θα επιστρέφονται και ο εν λόγω χρόνος ασφάλισης θα είναι χρόνος πραγματικής ασφάλισης στην Ειδική Προσαύξηση"