

ΑΙΤΗΣΗ

(Αφορά τους "παλαιούς"
ασφαλισμένους)

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

ΑΡ. ΔΥΝΑΜΗΣ ΤΣΜΕΔΕ:.....

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΕΕ:.....

A.M.K.A.:.....

A.Φ.Μ.:.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝ.:.....

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:.....

ΟΔΟΣ:.....

ΤΑΧ.ΚΩΔ.:.....

ΤΗΛ.:.....

ΣΤΟΙΧ. ΤΑΥΤ.:.....

ΘΕΜΑ:

Υπαγωγή στις διατάξεις
της Ειδικής Προσαύξησης

Ημερομηνία:.....

Π Ρ Ο Σ
Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.

Τμήμα Ασφάλισης
Κλάδου Κύριας Σύνταξης

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του
άρθρου 3 του Ν.3518/2006 με ατομική μου
ευθύνη δηλώνω ότι επιθυμώ να υπαχθώ στην
Ειδική Προσαύξηση

....Αιτ.....

Υπογραφή