

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

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΗΜΕΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ:.....

ΠΡΟΣ
Δ.Σ του ΣΥ.Σ.Π.Α – Ο.Τ.Ε.

Συνάδελφοι,

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή
μου ως μέλους του συνδέσμου.

Δηλώνω ότι:

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

β) Θα καταβάλω μέσω της Εθνικής
Τράπεζας το ποσό των 10€ ως δικαίωμα
εγγραφής μου στον ΣΥ.Σ.Π.Α - Ο.Τ.Ε. σε
λογαριασμό της ΕΤΕ : με IBAN :
GR4401101080000010829609907

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.

Ο/Η Αιτ.....

Προς: ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ο.Τ.Ε.

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΛΟΥΣ ΣΤΟΝ ΣΥ.ΣΠΑ – Ο.Τ.Ε.

Επίθετο:					
Όνομα:					
Επώνυμο και όνομα πατέρα:					
Επώνυμο και όνομα μητέρας:					
Α.Δ.Τ.:		Ημ/νία έκδοσης:		Εκδούσα Αρχή:	
Α.Φ.Μ.:		Δ.Ο.Υ.:			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΟ- ΓΑΡΙΑΣΜΟΥ :	ΤΡΑΠΕΖΑ: IBAN:				
Ημερομηνία γέννησης:		ΑΜΚΑ:			
Τόπος κατοικίας:		Νομός:			
Οδός και αριθμός κατοικίας:		Τ.Κ.:			
Τηλέφωνο σταθερό:		Τηλέφωνο κινητό:			
email:					
Οικογενειακή κατάσταση:					
Επώνυμο και όνομα συζύγου:					
Στοιχεία τέκνων (μόνο αν πρόκειται να ασφαλιστούν και αυτά)					
	Επώνυμο και όνομα			Ημερομηνία γέννησης	
1.					
2.					
3.					
4.					

Ο/η κάτωθι υπογράφων/ουσα _____

δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του νόμου, ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή (άρθρο 8 του Ν.1599/1986) και οποιαδήποτε μεταβολή τους θα τη γνωστοποιώ άμεσα στον ΣΥΣΠΑ-ΟΤΕ. Αποδέχομαι την ένταξη μου στο συγκεκριμένο πρόγραμμα ομαδικής ασφάλισης και θα τηρώ τους όρους και δεσμεύσεις του προγράμματος καταβάλλοντας ανελλιπώς τη τριμηνιαία συνδρομή προς τον ΣΥΣΠΑ-ΟΤΕ και τα τριμηνιαία μεικτά ασφάλιστρα, όπως αυτά ισχύουν κάθε φορά.

Ημ/νία: ____ / ____ / 202..

Ο/Η Δηλών/ούσα

_____(Υπογραφή)