



ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αριθ. Μητρώου
Άμεσου μέλους

Κωδικός έμμεσου μέλους

ΠΡΟΣ

Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Σ.Υ.Τ.Ε.
Αθήνα

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ :
(Άμεσου μέλους) (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΟΝΟΜΑ :
(Άμεσου μέλους)

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ :
(Έμμεσου μέλους)

Διεύθυνση – Τ.Κ. :

Τηλέφωνο Οικίας :

Τηλέφωνο Γραφείου :

Κινητό Τηλέφωνο :

E – mail :

Πόλη

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Συνημμένα:

1.....

2.....

3.....

4.....

Υπογραφή

ή
Σε περίπτωση
εκπροσώπου/πληρεξουσίου

(Ονοματεπώνυμο ολοσγράφως & αριθμός ταυτότητας)

συμπληρώνεται από την Αρμόδια Υπηρεσία

MIS: _____

Υπηρεσιακές σημειώσεις:

.....

.....

.....

.....

.....

ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ της / /

.....

.....

.....

.....

.....

Ο/Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

Η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΕ Νο της / /

.....

.....

.....

.....

.....

ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΣ Νο της / /

.....

.....

.....

.....

.....

Για το Δ.Σ.
