



ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

Α.Δ.Τ.:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ:

ΠΕΡΙΟΧΗ-Τ.Κ:

ΔΗΜΟΣ:.....

ΝΟΜΟΣ:

ΚΙΝΗΤΟ:

E-MAIL:

Κ.Ε.Π. ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΚΩΔΙΚΟΣ-ΠΕΡΙΟΧΗ):

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΟΔΟΣ:

ΠΕΡΙΟΧΗ-Τ.Κ:

ΝΟΜΟΣ:

ΤΗΛ:

ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΑΡΙΘ. ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ:

ΗΜΕΡ-ΝΙΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ:

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στο **Σωματείο Μονίμων - Συμβασιούχων στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών Μακεδονίας - Θράκης - Θεσσαλίας**.

Έχω διαβάσει κι **αποδέχομαι** τους όρους του **Καταστατικού του Σωματείου**.

Συνημμένα καταθέτω την Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86, της μηνιαίας παρακράτησης του ποσού συνδρομής.

Η Αίτηση και η Υπεύθυνη Δήλωση αποστέλλονται στο email του Σωματείου:

E-mail: info@somateiokepbe.gr

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Μέρας Δημήτριος, Πρόεδρος

Κιν: 6945108762, ΚΕΠ0302 Δ.Ε. Πιερίων

Σταθόπουλος Ιωάννης, Γεν. Γραμματέας

Κιν: 6948004466, ΚΕΠ0234Π Δ.Ε. Πεύκων

W. www.somateiokepbe.gr

M. info@somateiokepbe.gr

Συνεργαζόμενος Τραπεζικός Οργανισμός:

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

IBAN: GR70 0171 2200 0062 2013 6810 512

Αρ. Λογαριασμού: 6220 136810 512

Ο / Η Αιτών-ούσα

(Υπογραφή*)

Πληρωμές			
Έτος	Ημερομηνία	Αρ. Απόδειξης	Ποσό
Συνδ. Παρακράτηση			

Συνημμένα:

- Υπεύθυνη Δήλωση Παρακράτησης

* Απαιτείται Γνήσιο Υπογραφής