

ΑΙΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Δ/νση _____

Τηλέφωνο _____

FAX _____

Μέλη της Εταιρείας
απαραίτητη γνώση ΑΜΚΑ

A) _____

A.M.K.A. _____

B) _____

A.M.K.A. _____

Γ) _____

A.M.K.A. _____

Δ) _____

A.M.K.A. _____

ΠΡΟΣ:
Ο.Α.Ε.Ε.
ΠΕΡΙΦ. ΔΙΕΥΘ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-
ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΝΑΥΤ. & ΤΟΥΡ. ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση ασφαλιστικής ενημερότητας προκειμένου να χρησιμοποιηθεί

___ ΑΙΤ ___