

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ \_\_\_\_\_

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ \_\_\_\_\_

ΑΜ \_\_\_\_\_

ΑΜΚΑ \_\_\_\_\_

Δ/νση Κατοικίας \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Δ/νση Εργασίας \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Τηλέφωνο \_\_\_\_\_

**ΠΡΟΣ:**

Ο.Α.Ε.Ε.

ΠΕΡΙΦ. ΔΙΕΥΘ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-

ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΑΥΤ. & ΤΟΥΡ.

ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ

Παρακαλώ, να δεχτείτε τη Συνέχιση της  
Κύριας ασφάλισής μου προαιρετικά στο  
Ταμείο, διότι διέκοψα την εργασία μου.  
Σας γνωρίζω ότι έχω εργαστεί :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_ ΑΙΤ \_\_\_