

**ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ.**

Καθολικός διάδοχος του τ. Τομέα Ε.Α.Υ.Φ.Ε. του τ. Ν.Π.Δ.Δ. Τ.Ε.Α.Ι.Τ.

Έδρα: Χαλκοκονδύλη 56 | 104 32 | ΑΘΗΝΑ | www.teayfe.gr

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ (φ.π.)

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ (ν.π.)

Επώνυμο/Επωνυμία:

.....

.....

Όνομα (φ.π.):

Όν. Πατέρα (φ.π.):

Αρ. Μητρώου Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε. Ασφαλισμένου/ Συνταξιούχου / Εργοδότη:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ΕΔΡΑΣ

(εάν επιθυμείτε ταχυδρομική απάντηση)

Οδός:

Αριθμός: ΤΚ:

Περιοχή:

Πόλη:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (e-mail)

(εάν επιθυμείτε ηλεκτρονική επικοινωνία)

.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

Επώνυμο:

Όνομα:

Αριθμ. Δελτ. Ταυτ.:

Εάν η αίτηση αποσταλεί στο Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.-Ν.Π.Ι.Δ. με ηλεκτρονικό μήνυμα (email), η ευθύνη για την ασφάλεια του μηνύματος και της λήψης της απάντησης του βαρύνει πλήρως και αποκλειστικά τον αποστολέα και η παραλαβή της απάντησης γίνεται μόνο εφόσον προγενέστερα έχουν βεβαιωθεί τα στοιχεία επικοινωνίας με πρωτότυπη υπογραφή του αιτούντος ή εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου του με πρωτότυπη εξουσιοδότηση που μένει στο Ταμείο.

ΠΡΟΣ:

Σας παρακαλώ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Συνημμένα:

1.

2.

3.

4.

5.

Παρακαλώ όπως ενημερωθώ για τη διεκπεραίωση του αίτηματός μου:

Στο e-mail:

Στο fax:

Στην ταχυδρομική διεύθυνση:

.....

Ή όπως γίνει παραλαβή της απαντήσεως από την έδρα του Ταμείου:

Από τον/την αιτούντα/ούσα

Από τον εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο μου

.....

με Α.Δ.Τ.

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ, ΣΥΝΑΙΝΕΙΤΕ ΡΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΙ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΕΙΜΕΝΗ ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.-Ν.Π.Ι.Δ. ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ www.teayfe.gr. ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΟ dpo@teayfe.gr.

Αθήνα, / .../

Ο / Η αιτ.....