

**IBAN ΤΡΕΧΟΥΜΕΝΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ**

G	R																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Τ.Ε.**

--	--	--	--	--	--	--	--

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ι.Κ.Α.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : \_\_\_\_\_

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : \_\_\_\_\_

Α.Μ.Κ.Α. : \_\_\_\_\_

Α.Φ.Μ. : \_\_\_\_\_ ΔΟΥ \_\_\_\_\_

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘ.: \_\_\_\_\_

ΠΟΛΗ: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.: \_\_\_\_\_

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_

ΚΙΝΗΤΟ Τ/Φ : \_\_\_\_\_

ΑΡΙΘΜ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ: \_\_\_\_\_

ΑΣΤΥΝ.ΤΜΗΜΑ : \_\_\_\_\_

Ημερ/νία αποχώρησης ή θανάτου _____
-------------------------------------

ΠΡΟΣΜΕΤΡΗΤΕΟΣ ΧΡΟΝΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΕΞΑΓΟΡΑΣΩ
	ΕΤΗ ΜΗΝΕΣ ΜΕΡΕΣ
<input type="checkbox"/> ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ	_____
<input type="checkbox"/> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΝΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	_____
<input type="checkbox"/> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΝΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	_____
<input type="checkbox"/> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	_____
<input type="checkbox"/> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΣΤΡΑΤΕΥΣΗΣ	_____
<input type="checkbox"/> .....	_____

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Προς το  
Ταμείο Αυτασφαλείας Προσωπικού  
Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος**  
Κύριε Πρόεδρε,

Έχοντας λάβει γνώση των διατάξεων του Κανονισμού του Ταμείου, όπως ισχύουν, τις οποίες και έχω αποδεχθεί ανεπιφύλακτα, παρακαλώ να εγκρίνετε την καταβολή της εφάπαξ παροχής που δικαιούμαι ως υιός του/της ασφαλισμένου/ης σας

Επίσης να εγκρίνετε την προσμέτρηση με εξαγορά στο χρόνο ασφάλισης του/της ως άνω ασφαλισμένου/νης σας του χρόνου που σημειώνω με **X** παρακάτω.

Σας παρέχω την ανέκκλητη, ως αφορώσα και το συμφέρον σας, πληρεξουσιότητα και εντολή, οι οποίες θα ισχύουν και στις περιπτώσεις των άρθρων 223 και 726 ΑΚ, να παρακρατήσετε από την εφάπαξ παροχή που θα εδικαιούμην να λάβω κάθε ποσό οφειλής προς το Ταμείο σας που θα προκύψει από την παρακάτω προσμέτρηση, καθώς και κάθε άλλη τυχόν οφειλή του/της ως άνω ασφαλισμένου/νης από οποιαδήποτε αιτία, έστω και μη ληξιπρόθεσμη, είτε προς το Ταμείο σας είτε προς την Τράπεζα είτε προς τον Λογαριασμό Επικουρήσεως είτε προς το Ταμείο Υγείας Προσωπικού Ε.Τ.Ε, και να το αποδώσετε σε πίστωση των οφειλών αυτών.

Το τελικό ποσό εφάπαξ παροχής, αφού από αυτό προηγουμένως αφαιρεθούν και παρακρατηθούν κατά τα ανωτέρω τυχόν υφιστάμενες οφειλές, παρακαλώ να μου καταβληθεί με πίστωση του λογαριασμού αρ. .... που τηρείται στο Κατάστημα .....

της ΕΤΕ, του οποίου είμαι δικαιούχος, η πίστωση δε αυτή συνιστά πλήρη εξόφληση της εφάπαξ παροχής.

Με την παρούσα εξουσιοδοτώ ανέκκλητα την Τράπεζα να αναλάβει και να αποδώσει στο Ταμείο από τον εν λόγω λογαριασμό μου κάθε ποσό που τυχόν πιστωθεί εκ λάθους επιπλέον του δικαιουμένου, όπως επίσης και να χορηγήσει στο Ταμείο κάθε πληροφορία από το μητρώο του ανωτέρω ασφαλισμένου που να αφορά τη συνδρομή η μη της περιπτώσεως του άρθρου 5 του Κανονισμού στο πρόσωπο του, στη διαβίβαση της οποίας από την πρώτη στο δεύτερο συναινώ ρητώς.

Αθήνα, / /

Ο Αιτών