

IBAN ΤΡΕΧΟΥΜΕΝΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

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

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

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Τ.Ε.

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

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ι.Κ.Α.

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

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : _____

A.M.K.A. : _____

A.Φ.Μ. : _____ ΔΟΥ _____

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘ.: _____

ΠΟΛΗ: _____ Τ.Κ.: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

ΚΙΝΗΤΟ Τ/Φ : _____

ΑΡΙΘΜ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____

ΗΜΕΡ.ΕΚΔΟΣΗΣ: _____

ΑΣΤΥΝ.ΤΜΗΜΑ : _____

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ _____

ΗΜΕΡ.ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ _____

ΑΙΤΗΣΗ & ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΕΞΑΓΟΡΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΟΥ / ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ

**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 **προσμέτρηση με εξαγορά** στο χρόνο ασφάλισής μου του χρόνου που σημειώνω με **X** παρακάτω, με τον παρακάτω σημειούμενο τρόπο εξόφλησης των σχετικών εισφορών εξαγοράς.

<input type="checkbox"/> ΕΦ ΑΠΑΞ	<input type="checkbox"/> ΜΕ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΔΟΣΕΙΣ
----------------------------------	---

Στην περίπτωση που γίνει δεκτή η εξόφληση με δόσεις, υπόσχομαι και υποχρεούμαι να καταβάλω εμπρόθεσμα τις δόσεις αυτές και για το σκοπό αυτό παρέχω με την παρούσα στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος, όπου υπηρετώ, την ανέκκλητη εντολή να παρακρατεί από τις εκάστοτε αποδοχές μου και να αποδίδει στο Ταμείο κάθε μήνα το κάθε ποσό μηνιαίας δόσης μέχρι εξοφλήσεως της υποχρέωσής μου. Υπόσχομαι ακόμη να υπογράψω οποιαδήποτε εντολή, εξουσιοδότηση ή έγγραφο που τυχόν απαιτηθεί για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού.

Αθήνα, / /

Ο / Η Αιτ.....

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"/>	____ _