

**Αίτηση ένταξης μέλους του Συλλόγου στην επιπρόσθετη παροχή νοσηλείας**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Στοιχεία εργαζομένου** |  |  |
| Επώνυμο: |   |   |
| Όνομα: |   |   |
| Όνομα πατρός: |   |   |
| Ημερομηνία γέννησης: |   |   |
| Διεύθυνση κατοικίας: |   |   |
| Αριθμός: |   |   |
| Περιοχή: |   |   |
| Πόλη: |   |   |
| Τ.Κ.: |   |   |
| Νομός: |   |   |
| Τηλέφωνο κινητό: |   |   |
| email: |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Στοιχεία εξαρτώμενων μελών**  |  |  |
| (επαναλαμβάνετε συμπληρώνοντας τα παρακάτω, για κάθε μέλος της οικογένειάς σας (σύζυγο, τέκνα, γονείς, γονείς συζύγου) |
|  | **Μέλος 1** | **Μέλος 2** |
| Επώνυμο:  |   |   |
| Όνομα: |   |   |
| Όνομα πατρός: |   |   |
| Ημερομηνία γέννησης: |   |   |
| Σχέση με τον εργαζόμενο: |   |   |
|  | **Μέλος 3** | **Μέλος 4** |
| Επώνυμο:  |   |   |
| Όνομα: |   |   |
| Όνομα πατρός: |   |   |
| Ημερομηνία γέννησης: |   |   |
| Σχέση με τον εργαζόμενο: |   |   |

**Σημειώσεις:**

Εάν τα μέλη που θέλετε να εντάξετε είναι περισσότερα, εκτυπώσετε, συμπληρώσετε και επισυνάψετε τη σελίδα με τα στοιχεία εξαρτωμένων μελών, όσες φορές χρειαστεί.

Τα παραπάνω στοιχεία θα πρέπει να αποσταλούν στα mail των συναδέλφων Νάνσυ Τζίφα TzifaN@Piraeusbank.gr, ή Κώστα Ψιλιώτη PsiliotisK@piraeusbank.gr .

Η αίτηση θα πρέπει να αποσταλεί υπογεγραμμένη, με εσωτερική αλληλογραφία στο Σύλλογο, στη διεύθυνση Καραγιώργη Σερβίας 2, Σύνταγμα, 10562, Αθήνα.

Τα μέλη του Συλλόγου δεν απαιτείται να συμπληρώσουν την αίτηση εγγραφής στο Σύλλογο.

Ημερομηνία Υπογραφή



**ΜΕΛΟΣ: Ο.Τ.Ο.Ε., Ε.Κ.Α.**

**Καραγεώργη Σερβίας 2, 105 62, Σύνταγμα, ΑΘΗΝΑ**

**210-7765028-33 210-3335161– fax: 210-3221371, 210-3225501**

Αμερικής 4, 105 64 ΑΘΗΝΑ

Εθνικής Αμύνης 5-7, 546 21 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τηλέφωνο: 2310-293689 – fax: 2310-293810

[www.setp.gr](http://www.setp.gr), **email: info@setp.gr**

# Αθήνα, ………………………….. 202..

|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ****ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ** |

# Προς τον

**Σύλλογο Εργαζομένων Τράπεζας Πειραιώς**

**ΟΝΟΜΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### **ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ή**

## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Κινητό τηλέφωνο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Προσωπικό e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Συνάδελφοι,

Παρακαλώ με αυτή την αίτησή μου, **να με εγγράψετε ως μέλος στον Σύλλογό σας και να προχωρήσετε στην παρακράτηση της νόμιμης εισφοράς από τις τακτικές μηνιαίες αποδοχές μου όπως προβλέπεται στο καταστατικό του Συλλόγου.**

 Με τιμή