



## Αίτηση εγγραφής μέλους

### Ατομικά στοιχεία μέλους

Συμπληρώνονται όλα τα στοιχεία

Επώνυμο (όπως στο δελτίο ταυτότητας)

Όνομα (όπως στο δελτίο ταυτότητας)

Αριθμός δελτίου ταυτότητας

Όνομα πατρός

Ημερομηνία γέννησης

Ημερομηνία ένταξης στην κοινωνική ασφάλιση

### Στοιχεία επικοινωνίας

Διεύθυνση (οδός, αριθμός, Τ.Κ. Πόλη)

Κινητό τηλέφωνο

Τηλέφωνο Οικίας

Email (προσωπικό)

### Λοιπά Υποχρεωτικά Στοιχεία

Το Ταμείο είναι υποχρεωμένο να διατηρεί τα ακόλουθα στοιχεία: Εργοδότηρια Εταιρεία, Αριθμό Μισθοδοσίας, Ημερομηνία Πρόσληψης στις εργοδότηριες εταιρείες, Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, Αριθμό Μητρώου Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Χρόνο ασφάλισης σε Ομαδικό Ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Ο εργοδότης σας θα παρέχει αυτά τα στοιχεία.

### Εισφορές εργαζομένου

#### Προαιρετικές Εργατικές εισφορές

0% έως 16% (σε ακέραιες μονάδες)

**Σημειώσεις:** Αν δεν επιθυμείτε να συνεισφέρετε στο Ταμείο με δικές σας προαιρετικές εργατικές εισφορές συμπληρώστε με μηδέν το παραπάνω ποσοστό. Σε αυτή την περίπτωση θα γίνεται η καταβολή της υποχρεωτικής τακτικής εργοδοτικής εισφοράς. Οι προαιρετικές εισφορές εργαζομένου θα παρακρατούνται από τον εργοδότη μέσω μισθοδοσίας.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Έλαβα γνώση των καταστατικών διατάξεων του Ταμείου και του Κανονισμού Λειτουργίας του
- Έχω λάβει επαρκείς πληροφορίες για τις επιλογές που έχω στη διάθεση μου για καθορισμό της προαιρετικής εισφοράς μου
- Δεσμεύομαι από τις καταστατικές διατάξεις του Ταμείου και του Κανονισμού Λειτουργίας του.
- Τα παραπάνω στοιχεία είναι πλήρη και αληθή

Συμφωνώ όπως ο εργοδότης μου να παρέχει τα Λοιπά Υποχρεωτικά Στοιχεία.

Αμετάκλητα εξουσιοδοτώ το Ταμείο να δεχτεί οποιοσδήποτε οδηγίες μου μέσω της χρήσης οποιασδήποτε διαδικασίας που το Ταμείο δύναται από καιρό σε καιρό να καθορίσει και για την οποία θα ειδοποιήσει το Μέλος γραπτώς.

Υπογραφή μέλους

Ημερομηνία αίτησης