

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Α.Π. Τ.Ε.Α.ΓΕ.:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΟΔΟΣ:

Προς:

ΑΡΙΘΜΟΣ:

Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης Γεωτεχνικών
(Τ.Ε.Α.ΓΕ.), Διδότου 26, ΤΚ 10680, Αθήνα

ΠΟΛΗ:

Τ.Κ.:

Α.Μ. Τ.Ε.Α.ΓΕ.:

Α.Φ.Μ.:

Παρακαλώ όπως μεταβληθεί η τριμηνιαία εισφορά
μου από την __/__/____ (ημερομηνία),

Δ.Ο.Υ.:

από τα _____ ευρώ
στα _____ ευρώ.

Α.Δ.Τ.:

Κιν. τηλ.:

Τηλ. οικίας:

Email:

Ο/Η αιτών / ούσα

Τόπος, Ημερομηνία:

(υπογραφή)