

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ
Εγγραφής νέου μέλους

Επώνυμο.....
Όνομα.....
Όνομα πατέρα.....
Όνομα μητέρας.....
Ημερομηνία Γέννησης.....
Τόπος Γέννησης.....
Αρ. Δελτίου Αστ. Ταυτότητας.....
Α.Φ.Μ.....
Δ.Ο.Υ.....
Αρ. Πρακτορείου.....
Διεύθυνση Πρακτορείου.....
Περιοχή.....
Τηλέφωνο.....
Fax.....
Κινητό.....
e-mail

Δ/ση κατοικίας

Η πληρωμή της συνδρομής μου να εισπάζεται από εκκαθαριστικό της ΟΠΑΠ

Ημερομηνία αίτησης.....
Υπογραφή.....

ΠΡΟΣ
ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΗΣ Ε.Π.Π.Α.Π.
(ΕΝΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ
ΟΠΑΠ Α.Ε. ΥΠΕΡΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ)
Μάρνη 56-Αθήνα

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Είμαι πράκτορας ΟΠΑΠ από.....
Έλαβα γνώση των καταστατικών διατάξεων και παρακαλώ όπως γίνει δεκτή η αίτησή μου και γίνω μέλος της Ένωσης. την οποία δηλώνω ως ΚΥΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ Επίσης δηλώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή.

Επίσης δηλώνω ρητά ότι παρέχω την συναί μου για την συλλογή, χρήση και επεξεργασία των στοιχείων επικοινωνίας μου (ταχυδρομική διεύθυνση, τηλέφωνο, φαξ και e-mail) από το πρωτοβάθμιο σωματείο μου και την ΠΟΕΠΠΠ προς τον σκοπό της ενεργήσής μου για τις δράσεις του πρωτοβάθμιου Σωματείου μου και της ΠΟΕΠΠΠ και εν γένει για κάθε θέμα που αφορά στην επαγγελματική κατάσταση των πρακτόρων της ΟΠΑΠ.

Ημερομηνία Έγκρισης.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΟ ΘΥΕΙΣ