

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
Ο.Α.Ε.Ε.

Α Ι Τ Η Σ Η

.....
 Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα Ο.Α.Ε.Ε. από τον ασφαλισμένο ή από νόμιμο εκπρόσωπό του

ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ο.Α.Ε.Ε.:	ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ο.Α.Ε.Ε.									

Α. Φ. Μ.											ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΕΠΩΝΥΜΟ											ΟΝΟΜΑ	ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ
A) ΓΕΝΝΗΣΗΣ B) ΣΗΜΕΡΙΝΟ													

ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ - ΑΡΙΘΜ. - ΤΑΧ. ΚΩΔ. - ΠΟΛΗ	ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ
-------------------------	--	----------------------

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ	ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ
------------------	------------------------------------	----------------------

ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ - ΝΕΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ Να διαγραφεί το μη ισχύον --- **Α.Μ.Κ.Α:**

Παρακαλώ όπως	ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
	1.....
	2.....
	3.....
	4.....
	5.....
	6.....

	ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
1.....	
2.....	

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να προσκομίσω τυχόν άλλα δικαιολογητικά σε ημέρες, διαφορετικά δεν θα ικανοποιηθεί το αίτημά μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ- ΤΑΧ. ΚΩΔ.- ΠΟΛΗ	ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ*

ΤΜΗΜΑ Ο.Α.Ε.Ε.

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
Όνοματεπ/μο :	Αριθμός.....
Υπογραφή :	Ημερομηνία Παραλαβής.....
	Συνημμένα.....

* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία
 Για περισσότερες πληροφορίες
 INTERNET www. oaee. gr

HΜΕΡ/ΝΙΑ/...../ 200...
 Ο / Η Ατ.....