

ΑΙΤΗΣΗ

Π ρ ο ς

**Γενικό Διευθυντή
του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.**

Του/Της.....

Α.Μ.

Κατοίκου.....

Οδός.....

Τ.Κ.

Τηλ.

Παρακαλώ να υπαχθώ στον κλάδο
υγείας ΕΔΟΕΑΠ λόγω ανεργίας ,
με την υποχρέωση καταβολής
μηνιαίας εισφοράς

ΘΕΜΑ: ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΒΟΛΗ

ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ

ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΛΟΓΩ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

.....

.....

.....

Αθήνα,

Ο/Η Αιτ.....