

Προς το Ταμείο Αλληλοβοηθείας ΕΜΠ (ΤΑΛΕΜΠ)

Αθήνα,.....

Επειδή ενδιαφέρομαι να κάνω χρήση κοινωνικών παροχών (Ασφάλιση υγείας, ασφάλιση οχήματος, χορήγηση δανείων, αγορά οικοπέδων), που προσφέρει το ΤΑΛΕΜΠ προς το προσωπικό του ΕΜΠ, παρακαλώ να με εγγράψετε μέλος του και δηλώνω ότι αποδέχομαι το Καταστατικό του και τις υποχρεώσεις* που απορρέουν από αυτό.

Με εκτίμηση,

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:**.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ/ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

ΙΔΙΟΤΗΤΑ:.....

ΤΜΗΜΑ:.....

ΤΟΜΕΑΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΓΡΑΦΕΙΟΥ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΠΙΤΙΟΥ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΔΟΣ.....ΑΡ.....ΠΕΡΙΟΧΗ.....ΤΚ.....

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

(προαιρετικό αλλά διευκολύνει)

ΑΦΜ:.....

(προαιρετικό αλλά διευκολύνει)

E-MAIL:.....

***Δικαίωμα εγγραφής €15 και ετήσια συνδρομή €25,00.**

****Όπως αναφέρονται στο εκκαθαριστικό της μισθοδοσίας.**