

## ΔΗΛΩΣΗ Νο 1

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	<b>ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Α.Τ.Ε. (Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.)</b>								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

**Δηλώνω ότι εργάστηκα στην Αγροτική Τράπεζα της Ελλάδος από.....έως...../ ή και στην Τράπεζα Πειραιώς από .....έως ....., αποχώρησα με συνολικό χρόνο υπηρεσίας .....έτη, δεν λαμβάνω σύνταξη και δεν έχω μόνιμη και σταθερή εργασία σε άλλο εργοδότη, ούτε είμαι ελεύθερος ή αυτοαπασχολούμενος επαγγελματίας.**

Ημερομηνία:

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)