

ΕΝΩΣΗ
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ
Πανεπιστημίου 56 Αθήνα Τ.Κ 106 78

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Α.Γ.Μ.Σ.:

Προς το

Α.Δ.Τ.:

Διοικητικό Συμβούλιο της

ΑΠΟΣΤΡΑΤ. ΒΑΘΜΟΣ:

Ένωσης Αποστράτων

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Αστυνομικών Νομού Αττικής

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

Συνάδελφοι,

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

Παρακαλώ να με εγγράψετε στα Μητρώα σας,
ως Μέλος της Ένωσής σας.

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΝΟΜΟΣ:

Δηλώνω ότι αποδέχομαι το Καταστατικό και
τους σκοπούς της Ένωσης, ότι θα είμαι συνεπής
στις υποχρεώσεις μου και δεν είμαι μέλος άλλου
επαγγελματικού σωματείου.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ: ΑΡ.:

ΠΕΡΙΟΧΗ: Τ.Κ.:

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:

ΚΙΝΗΤΟ:

Α.Φ.Μ.:

Αθήνα, / / 20.....

Δ.Ο.Υ.:

..... ΑΙΤ.....

E-MAIL:

ΑΜΚΑ: