

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΣΕ-ΠΦΥ)**

Μακεδονίας 15 - 2^{ος} Όροφος - Τ.Κ. 10433 Αθήνα - Τηλέφωνο: 210.3642927
& 210.3642249 - Email: psepfy@gmail.com – Site: www.pse-pfy.gr

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.
ΠΑΤΡ/ΜΟ
ΑΡ.ΜΗΤΡ. ΜΙΣΘ.....
ΚΛΑΔΟΣ.....
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....
ΥΠΗΡΕΣΙΑ:.....
Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....
ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ:.....
ΑΡ.ΔΕΛΤΙΟΥ Α.Τ:
ΤΗΛ.ΚΙΝ.....
e- mail
Fax.....

ΠΡΟΣ

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΣΕ-ΠΦΥ**

Σας παραθέτω τα πλήρη στοιχεία μου, όπως προβλέπεται από το Ν.1264/82 και δηλώνω ότι επιθυμώ να εγγραφώ στο Σύλλογο. Αποδέχομαι να παρακρατείται η προβλεπόμενη από το καταστατικό μηνιαία συνδρομή, υπέρ του Συλλόγου, από τη μισθοδοσία μου, η οποία σήμερα ανέρχεται στο ποσό των τριών ευρώ και είκοσι λεπτών (3,20€).

Επίσης σας υποβάλλω και αίτησή μου προς το τμήμα μισθοδοσίας της 1ης ή 2ης ΥΠε που ανήκω και σας εξουσιοδοτώ να την διαβιβάσετε.

...../...../20....

.....ΑΙΤ.....