

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.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:**.....

ΟΝΟΜΑ:**.....

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΙΔΙΟΤΗΤΑ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΓΡΑΦΕΙΟΥ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΔΟΣ.....ΑΡ.....ΠΕΡΙΟΧΗ.....ΤΚ.....

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

(προαιρετικό αλλά διευκολύνει)

ΑΦΜ:.....

(προαιρετικό αλλά διευκολύνει)

E-MAIL:.....

Με εκτίμηση,

.....

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

****Όπως αναφέρονται στο δελτίο ταυτότητας.**