

Αθήνα,.....

Προς το Ταμείο Αλληλοβοηθείας ΕΜΠ

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ

Επώνυμο :.....

Όνομα:.....

Τηλέφωνο:.....

**Παρακαλώ όπως με διαγράψετε από το Ταμείο Αλληλοβοηθείας
ΕΜΠ από .../.../**

Η αιτούσα /Ο Αιτών