

ΑΙΤΗΣΗ

Α.Γ.Μ.:
ΒΑΘΜΟΣ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.:
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
Α.Μ. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ:
Α.Δ.Τ.:
ΗΜΕΡ. ΕΚΔ. :
ΕΚΔ. ΑΡΧΗ:
Α.Φ.Μ.:
Α.Μ.Κ.Α.:
Αριθ.Λογ/σμού Τραπέζης
.....
IBAN:
.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

ΟΔΟΣ:.....
.....
ΑΡΙΘΜ.: Τ. Κ.
ΠΟΛΗ:.....
ΝΟΜΟΣ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Συνηποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ΠΡΟΣ

Τ.Ε.Α.Π.Α.Σ.Α

ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΠΟΛΕΩΝ

Βερανζέρου 48 Αθήνα Τ.Κ.104 38

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε το επίδομα τοκετού

- Ύψους (500,00) πεντακοσίων €
- Ύψους (1.000,00) χιλίων € (δίδυμη κύηση)
- Ύψους (1.500,00) χιλίων πεντακοσίων € (τρίδυμη κύηση)

Ο/Η
Αιτ....

Αθήνα,