



ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΩΝ ΚΑΙ ΛΙΜΕΝΙΚΩΝ
(Τ.Ε.Α.Ε.Τ.Δ.Ε.Α.Π.Λ. - Ν.Π.Ι.Δ.)
Ικτίνου 2, 105 52 – Αθήνα
Τηλ. 210 5227 330 – Φαξ. 210 5248 397



e-mail: teatdea@yahoo.gr

Α.Γ.Μ.Σ:

Α.Μ. ΤΑΜΕΙΟΥ:

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΦΑΠΑΞ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ ΜΕΛΟΥΣ



Στοιχεία μέλους

[_____]	[_____]	[_____]	Φορέας: ΕΑ =Ελ. Αστ., ΕΦ =Ειδ. Φρουρός, ΣΦ =Συνορ. Φύλακας, ΠΥΕΑ =Πολ. Υπαλ. Ελ.ΑΣ, ΠΣ =Πυροσβεστικό Σώμα, ΠΣ5 =Πυροσβ. 5ετούς, ΠΥΠΣ =Πολ. Υπαλ. Πυρ. Σ., ΛΣ =Λιμενικό Σώμα, ΠΥΛΣ =Πολ. Υπαλ. Λιμ. Σωμ.
Αριθμός Ταυτότητας	Φύλο Α =Ανδρας, Γ =Γυναίκα		
[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
Επώνυμο		Όνομα	
[_____]	[____ / ____ / ____]	[_____]	[_____]
Πατρώνυμο	Ημερ. Γέννησης (ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ)		
[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
Υπηρεσία	Διεύθυνση Υπηρεσίας Οδός, Αριθμός – Πόλη		
[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
Διεύθυνση διαμονής: (Οδός, Αριθμός)			
[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
Διεύθυνση διαμονής: (Τ.Κ. - Πόλη - Νομός)			
[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
Α.Φ.Μ.	Αρμόδια Δ.Ο.Υ.		
[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
Τηλέφωνα Υπηρεσίας	Οικίας	Κινητό	e-mail: _____
[____ / ____ / ____]	[_____]	[_____]	[_____]
Ημερομηνία κατάταξης (ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕ) – <u>ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ</u>			Α.Μ.Κ.Α.: _____
Τράπεζα: _____	IBAN: _____		

ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Χορήγηση Εφάπαξ παροχής λόγω θανάτου μέλους
(άρθρα 36 & 37 του Καταστατικού)

Ημ/νία Λήψης:
Ημ/νία απόφασης Δ.Σ. :
Αποτέλεσμα :

..... Τόπος Υπογραφή δικαιούχου

..... Ημερομηνία

(Ονοματεπώνυμο)

Για το Δ.Σ.

Ο
Πρόεδρος

Ο
Γενικός Γραμματέας

Ο
Ταμίας

Συνημμένα δικαιολογητικά:

1. Ληξιαρχική πράξη θανάτου
2. Πιστοποιητικό πλησιέστερων συγγενών
3. Αντίγραφο πιστοποιητικού Πρωτοδικείου
4. Υπηρεσιακό σημείωμα ότι το μέλος ήταν στην ενέργεια
5. Φ/Ο 1^{ης} σελίδας βιβλιαρίου καταθέσεων

Συμπληρώνονται από το Τ.Ε.Α.Ε.Τ.Δ.Ε.Α.Π.Λ.

Αριθμός μέλους Τ.Ε.Α.Ε.Τ.Δ.Ε.Α.Π.Λ.	
Ημερομηνία Λήψης	
Ημερομηνία Απόφασης Δ.Σ.	
Ημερομηνία καταχώρησης	