

(ΠΡΟΣΟΧΗ! Τα γράμματα θα είναι σε μικρή γραφή και τονισμένα)

Χρονολογία Αφίξεως _____

Αριθμ. πρωτοκόλλου _____

ΑΙΤΗΣΗ

*ΒΑΘΜΟΣ _____

*ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ _____

*ΑΜ _____

*ΕΠΩΝΥΜΟ _____

*ΟΝΟΜΑ _____

*ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____

*ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ _____

*ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ _____

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ _____

*ΔΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ _____

ΔΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ _____

ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ _____

*ΜΟΝΑΔΑ _____

ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ _____

*ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ _____

*E-Mail _____

*ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ _____

*ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ _____

*Α.Φ.Μ. _____

__ γγαμος.

Τέκνα _____

Με την παρούσα αίτησή μου σας δηλώνω υπεύθυνα ότι, αφού έλαβα γνώση του καταστατικού, επιθυμώ να με εγγράψετε ως μέλος στην Ένωση Στρατιωτικών Περιφερειακής Ενότητας Λέσβου (Ε.Σ.ΠΕ.Ε.ΛΕΣ), δίνοντας τη συγκατάθεσή μου για τη νόμιμη παρακράτηση και Απόδοση των Συνδικαλιστικών Εισφορών ποσού 1,5 € μέσω της μηνιαίας μισθοδοσίας μου, σύμφωνα με το ν. 4609/19 και σε εφαρμογή των διατάξεων της παραγράφου 12 του άρθρου 30Γ του Ν.1264/1982 (Α'79), καθώς και την επεξεργασία των έναντι αναγραφόμενων δεδομένων, σύμφωνα με το Ν.2472/97 και μόνο για στατιστικούς λόγους. Επίσης δηλώνω ότι όταν επέλθει μεταβολή των έναντι αναγραφόμενων στοιχείων μου θα ενημερώσω το συντομότερο δυνατό και με το προσφορότερο μέσο την Ένωση, αποδέχομαι δε ανεπιφύλακτα οποιοδήποτε έγγραφο με αφορά να μου κοινοποιείται με ηλεκτρονική αλληλογραφία.

Ο/Η
Αιτών/Αιτούσα

ΘΕΜΑ : Περί εγγραφής μου στην Ένωση Στρατιωτικών Περιφερειακής Ενότητας Λέσβου.

Ημερομηνία _____

Σημείωση: Τα πεδία με αστερίσκο (*) είναι υποχρεωτικά