



ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ ή ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

Επώνυμο :.....

Όνομα :.....

Πατρώνυμο :.....

Εργασιακή σχέση :.....

Κατηγορία (ΠΕ/ΤΕ/ΔΕ/ΥΕ) :.....

Κλάδος :.....

Οργανική μονάδα που υπηρετεί ο/η
υπάλληλος :

Αριθμός Μισθοδοσίας:.....

Τηλ. Επικοινωνίας:.....

E-mail:

(μόνο το προσωπικό e-mail)

Τράπεζα :.....

Αριθμ. Λογαριασμού (IBAN):

.....

Προς το Δ.Σ του ΤΕΑ-ΥΠΑ

Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτό το
αίτημά μου για την διαγραφή μου
από το μητρώο του ΤΕΑ-ΥΠΑ λόγω

.....
.....
.....

και παρακαλώ να προβείτε στις
προβλεπόμενες διαδικασίες, από το
καταστατικό και τον Εσωτερικό
Κανονισμό του ΤΕΑ-ΥΠΑ, για την
καταβολή της νόμιμης αποζημίωσης
μου.

Ημερομηνία :/...../20..

ο/η αιτών/ούσα