

Ο.Α.Ε.Ε.

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΑΣΦ/ΝΩΝ Ο.Α.Ε.Ε.

ΑΠΟ.....

- | | | | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|---|
| 1. ☐ | Συμμετοχή σε Ομόρρυθμη ή Ετερόρρυθμη Εταιρία | 4. ☐ | Συμμετοχή σε άλλες Ενώσεις Προσώπων |
| 2. ☐ | Συμμετοχή σε ΕΠΕ, ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ, ΑΕ | 5. ☐ | Για άσκηση Επαγγελματικής, Βιοτεχνικής Δραστηριότητας - Ατομικά |
| 3. ☐ | Συμμετοχή σε Κοινοπραξία | 6. ☐ | Άλλο |

Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα Ο.Α.Ε.Ε. από τον ασφαλισμένο ή από νόμιμο εκπρόσωπό του.

ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ο.Α.Ε.Ε.:	ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΟΑΕΕ									

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ) Α.Μ.Κ.Α. :

Α.Φ.Μ										ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ				
ΕΠΩΝΥΜΟ										ΟΝΟΜΑ		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
Α) ΓΕΝΝΗΣΗΣ														
Β) ΣΗΜΕΡΙΝΟ														
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ										ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ										ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ		

ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ										ΝΕΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ										Να διαγραφεί το μη ισχύον														
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ *															ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ										ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ									
1.															☐										☐									
2.															☐										☐									
3.															☐										☐									
4.															☐										☐									
5.															☐										☐									
6.															☐										☐									
7.															☐										☐									
8.															☐										☐									
9.															☐										☐									

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να τα προσκομίσω σεημέρες, διαφορετικά δεν θα προχωρήσει το αίτημά μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ		ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ				ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ *

ΤΜΗΜΑ Ο.Α.Ε.Ε.			
ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ		ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	
Ονοματεπ/μο :		Αριθμός.....	
Υπογραφή		Ημερομηνία Παραλαβής.....	
		Συνημμένα.....	

*ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ...../...../.....

Ο/Η ΑΙΤ.....