

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2015

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/ών μου, που είναι ασφαλισμένα στο ΤΑΥΤΕΚΩ /ΚΑΠ-ΔΕΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:		Σ.Ο.	
ΟΝΟΜΑ:			
ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:			
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ΟΔΟΣ- ΑΡΙΘΜΟΣ):		ΝΟΜΟΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		ΚΙΝΗΤΟ:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΕΝΝΗΘΕΝΤΑ ΑΠΟ 1/1/2000 έως 31/12/2009

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ (21,22,23 Κ.Λ.Π.)	ΦΥΛΟ
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ			
ΕΠΙΛΕΓΩ ΠΕΡΙΟΔΟ	Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ	Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ	Γ' ΠΕΡΙΟΔΟΣ <i>(κυκλώστε ανάλογα την επιλογή σας)</i>

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ολογράφως

