

# ΤΕΑ ΕΑΠΑΕ

Ταμείο Επαγγελματικής Ασφάλισης - Επικούρησης  
Ασφαλιστών και Προσωπικού Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων

## ΑΙΤΗΣΗ

## ΠΡΟΣ

Επώνυμο:

ΤΕΑ – ΕΑΠΑΕ

Όνομα:

**Παρακαλώ όπως μου επιστραφούν οι εισφορές**

Πατρώνυμο:

**που αφορούν την αναδρομική αλλαγή πλαφόν**

Εργοδότης 2013:

**του 2013.**

Τηλέφωνο:

Κινητό:

ΑΦΜ:

Δ.Ο.Υ.:

ΑΜΚΑ:

Email:

IBAN:

Αθήνα, / / .

**Ο / Η Αιτών / Αιτούσα**

**(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)**