



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ

ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΚΑΙ

ΑΥΤΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΜΗΤΡΩΟΥ

Αχαρνών 27-104 39 Αθήνα

ΤΗΛ.: 210. 88 32 650

ΔΙΚ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΛ. ΣΥΝΤ. & ΠΡΟΝ

ΕΥΡΩ 1,18 (ΚΑΤΑΒΑΛΕΤΑΙ ΣΤΗ

EUROBANK)

ΑΡΙΘ. ΑΠΟΔ.....

ΗΜΕΡ. ΚΑΤΑΒ.....

Α.Μ. | | | | | | | |

Υποχρεώσεις:

Συμμετοχή:

Κ.Π.

ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ.....*

*(Γράφεται η ιδιότητα Ιατρός, Οδοντίατρος, Φαρμακοποιός, Κτηνίατρος)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ			ΟΔΗΓΙΕΣ
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΥ			Να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα όπως αναγράφονται στην ταυτότητα. Οι λατινικοί χαρακτήρες να ανηγραφούν από επίσημο έγγραφο - Διαβατήριο κ.λπ.
ΕΛΛΗΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ (ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ)			
ΛΑΤΙΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ)			
Επώνυμο γέννησης			
Επώνυμο σημερινό			
Όνομα			
Όνομα πατρός			
Όνομα μητρός			
Επώνυμο συζύγου (ταυτότητας)			
Όνομα συζύγου			
Αριθμός Δελτίου Αστυνομ. Ταυτότ			
Χρονολογία έκδοσης			
Αρχή που την εξέδωσε			
Χώρα υπηκοότητας			
Αρ. Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ)			
Αρ. Μητρώου Κοιν. Ασφάλ. (ΑΜΚΑ)			
ΦΥΛΛΟ ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ			Απαντήστε με ΝΑΙ στη σωστή επιλογή.
ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			π.χ. 0 3 1 2 1 9 6 3
Ημέρα Μήνας Έτος			
Ενδ. Πλασματικής * ☐			Απαντήστε με ΝΑΙ στη σωστή επιλογή.
ΕΙΣΤΕ: Άγαμος.....ΈγγαμοςΔιαζευγμένος.....Σε Χηρεία			
ΣΕ ΠΟΙΟ ΤΟΠΟ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΤΕ; α) Πόλη / Χωριό..... β) Νομός γ) Χώρα			
ΣΕ ΠΟΙΟ ΤΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΕΙΤΕ ΜΟΝΙΜΑ; α) Οδός / αριθμός..... β) Πόλη / Χωριό Τ.Κ..... γ) Δήμος / Κοινότητα δ) Νομός ε) Χώρα..... στ) Τηλέφωνο ζ) Κινητό τηλέφ..... η) e-mail.....			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΟΥ ΠΗΡΑΤΕ ΤΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΣΑΣ Ημέρα Μήνας Έτος			π.χ. 0 3 1 2 1 9 9 3
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΟΥ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΑΤΕ ΤΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΣΑΣ Ημέρα Μήνας Έτος			Σε αυτό το ερώτημα απαντάνε μόνο όσοι πήραν δίπλωμα από Πανεπιστήμιο ξένης χώρας.
ΠΟΤΕ ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ Η ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΜΑΡΧΙΑ; Ημέρα Μήνας Έτος			

