



Σ.Ε.Υ.Π.ΙΚΑ - ΠΕΙΡΑΙΑ



ΣΕΥΠΙΚΑ-ΠΕΙΡΑΙΑ
Μπουμπουλίνας 7-13 ,Πειραιάς
www.seypikapeiraia.gr

Αίτηση εγγραφής στον Σ.Ε.Υ.Π.ΙΚΑ-ΠΕΙΡΑΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

τηλ.κινητό:.....

τηλ.Ιατρείου:.....

δ/ση Ιατρείου:.....

e-mail:.....

αριθμός Τ.Σ.Α.Υ:.....

* Παρακαλώ να εγκρίνεται την εγγραφή μου στον ΣΕΥΠΙΚΑ - ΠΕΙΡΑΙΑ .
Υπηρετώ στην ΤΜ.Υ..... από.....
με εργασιακή σχέση

* Αποδέχομαι τους σκοπούς του συλλόγου και την παρακράτηση της μηνιαίας
εισφοράς από το τμήμα μισθοδοσίας του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ.

* Αποδέχομαι / δεν αποδέχομαι την προβολή του Ιατρείου μου στην ιστοσελίδα
του συλλόγου στη θέση : Ιατρεία Μελών .

υπογραφή

Πειραιάς / /

www.seypikapeiraia.gr