

Α Ι Τ Η Σ Η

ΠΡΟΣ :

Λογαριασμό Νεότητας Προσωπικού ΟΤΕ

Διοικ. Μέγαρο ΟΤΕ Κηφισίας 99 – Μαρούσι,
Τ.Κ. 15124

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

Κ.Α.Μ. :

ΥΠΗΡΕΣΙΑ :

.....

ΤΗΛΕΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

Α.Μ. ΣΥΝΤΑΞΗΣ :

ΤΗΛΕΦ. ΟΙΚΙΑΣ :

**ΘΕΜΑ : « Συμμετοχή του παιδιού μου
στο Λογαριασμό Νεότητας »**

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου, που γεννήθηκε την, στο Λογαριασμό Νεότητας και παρακαλώ να ενεργήσετε σχετικά.

Σας δηλώνω ότι έλαβα γνώση του Κανονισμού που διέπει τη λειτουργία του ως άνω Λογαριασμού, τον οποίο και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα και σας εξουσιοδοτώ να κρατάτε από τη μισθοδοσία ή τη σύνταξή μου το ποσό των ευρώ, το οποίο θα αποτελεί την υπέρ του άνω παιδιού μου μηνιαία εισφορά.

Συνημμένα υποβάλλω πιστοποιητικό ή ληξιαρχική πράξη γέννησης.

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....,/...../200...

(Τα παρακάτω στοιχεία συμπληρώνονται από την Υπηρεσία του Λογαριασμού Νεότητας)

Αριθμός τέκνου:

Έναρξη εισφοράς: