

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΜ / ΤΑΝ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΙΔΙΟΤΗΤΑ.....

ΑΔΤ.....

Δ/ΝΣΗ.....

ΠΟΛΗ.....Τ.Κ.....

ΤΗΛ.....

.....

FAX.....

E-mail

ΑΦΜ.....

ΔΟΥ.....

ΠΡΟΣ

Ε.Τ.Α.Α

ΤΟΜΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΑΜΙΣΘΩΝ

Σωκράτους 53 – 104.31 ΑΘΗΝΑ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε

Βεβαίωση ασφαλιστικής

ενημερότητας.

(Ν.2084/92, άρθρο 63)

Επιθυμώ να λάβω την βεβαίωση:

Με ΕΛΤΑ

Με fax

Ημερομηνία.....

Ο αιτών /Η αιτούσα

(υπογραφή-σφραγίδα)