****

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ**

**Π.Ε.Σ.Υ**

Κάνιγγος 31 Αθήνα τ.κ.106-82

**Tηλ:** **210-3813066** – **Τηλ και** **Φαξ**: **210-3813088**

**e-mail**: **info@pesy.gr** – **ιστοσελίδα** : [**www.pesy.gr**](http://www.pesy.gr)

**Δ.Ο.Y:** ΙΑ ΑΘΗΝΩΝ **Α.Φ.Μ:** 998811954

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

Προς την ΠΕΣΥ

Ο-Η ΟΝΟΜΑ:……………………………………………………………………………………

ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………………………………………….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:………………………………………………………………………………

**ΑΜΑ ή ΑΜΣ**/ (πρώην ΦΚΑ) Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου /Συνταξιούχου …………………………………………………………………………………………………….

(Ο ΑΜΑ αναγράφεται και στο μηνιαίο ενημερωτικό σημείωμα σύνταξης)

**ΑΜΚΑ** (11ψήφιος) ………………………………………………………………………………..

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ , ΜΗΝΑΣ , ΈΤΟΣ που βγήκατε στην Σύνταξη** ………………………………………………………………………………………………..

(Μετά τον ν. Κατρούγκαλου (12/5/2016) ή πριν ……………………………)

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ……………………………………………………………………………..

ΟΔΟΣ: …………………………………………………………………………………………………… ΑΡΙΘΜΟΣ …………………………………….ΤΚ: ………………………………………………….

ΤΗΛ: ……………………………………………… ΚΙΝ: ………………………………………………

Ε-ΜΑΙL: ………………………………………………………………………………………………..

Δηλώνω υπεύθυνα ότι συμφωνώ με την παρακράτηση του ποσού των 2 ευρώ κάθε μήνα από τη σύνταξή μου, ως συνδρομή για την ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ (ΠΕΣΥ)

Ημερομηνία Ο –Η ΔΗΛ

 ΥΠΟΓΡΑΦΗ