

Δήλωση Μεταβολής Ποσού Τακτικής Μηνιαίας Εισφοράς

Συμπληρώνετε με πεζά γράμματα

Αριθμός Μητρώου (συμπλ. από το Τ.Ε.Α.)

Ημερομηνία

Ημέρα	Μήνας	Έτος
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Όνοματεπώνυμο

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Πατρώνυμο

Ημ/νία Γεννήσεως

ΗΜΕΡΑ

ΜΗΝΑΣ

ΕΤΟΣ

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Α.Μ.Κ.Α.

Δηλώνω υπεύθυνα πως επιθυμώ τη μεταβολή της τακτικής μηνιαίας εισφοράς μου στο ποσό (από 50 έως και 3.000 ευρώ):

 ευρώ

Η μεταβολή της τακτικής μηνιαίας εισφοράς μου θα ισχύσει από τον επόμενο μήνα της ημερομηνίας της παρούσης αιτήσεως.