



ΕΝΩΣΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ ΕΝ ΑΠΟΣΤΡΑΤΕΙΑ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΜΕΛΟΣ Π.Ο.Α.Σ.Α.

ΑΡΙΘ. ΕΓΚΡ. ΠΡΩΤΟΔ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: 8634/2009

Προμηθέως 1 Τ.Κ.54627 Θεσσαλονίκη

Τηλ. 2310-553538 Fax.2310-553430

E-mail: geor.lamp@gmail.com - Site: www.apostratoithessalonikis.gr

Α Ι Τ Η Σ Η Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Σ

Αριθ. βιβλ.Μελών:

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:.....
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΑΜΚΑ:.....
Α.Δ.Τ.:.....
ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ:.....
ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:.....
Α.Φ.Μ.:.....
ΔΟΥ:.....
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
ΠΟΛΗ:.....
Τ.Κ.:.....
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:.....
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ.....
ΒΑΘΜΟΣ Ε.Α
E-MAIL.....

ΠΡΟΣ
ΕΝΩΣΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΝ ΑΠΟΣΤΡΑΤΕΙΑ
ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

– Σας δηλώνω υπεύθυνα, σύμφωνα με το νόμο, ότι είμαι εν αποστρατεία Αστυνομικός και παρακαλώ όπως με εγγράψετε ως μέλος στην Ένωση. Καταβάλλω δέκα (10) ευρώ για την εγγραφή μου και είκοσι (20) ευρώ για την ετήσια συνδρομή μου. Δηλώνω ότι παραχωρώ το δικαίωμα χρήσης των στοιχείων μου, που προκύπτουν από την παρούσα αίτηση, στην ευχέρεια του Δ.Σ., για όπου χρειαστεί. Καταθέτω συνημμένα και μία έγχρωμη Φωτογραφία (με στολή) για την έκδοση Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας.-

Θεσσαλονίκη.....

Συνημμένα:

- A) 1 φωτογραφία με στολή
B) Ένα φ/ο σημειώματος μηνιαίας σύνταξης
ή φωτοαντίγραφο πράξης απόλυσης
Γ) 30 ευρώ (20 εγγραφής + 10 ετήσιας συνδρομής).

Ο/Η Αιτών/ ούσα