

Προς το  
Ταμείο Αλληλοβοηθείας Προσωπικού  
Ιονικής – Λαϊκής Τράπεζας  
και άλλων Τραπεζών  
Ευπόλιδος 8  
Αθήνα – 10551

**Α Ι Τ Η Σ Η**  
**ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ**

Κύριοι,

Επώνυμο : .....

Όνομα : .....

Όνομα Πατρός : .....

Α.Δ.Τ. : .....

Διεύθυνση : .....

.....

(οδός – αριθμός – πόλη – Τ.Κ.)

Τηλέφωνο Σταθερό: .....

Τηλέφωνο Κινητό: .....

Α.Φ.Μ. : .....

Δ.Ο.Υ. : .....

Α.Μ.Κ.Α. : .....

.....201.....

Σας γνωρίζω ότι εργάστηκα στις παρακάτω  
Τράπεζες και ασφαλίστηκα στο ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ ως εξής :

1. Τράπεζα .....από .....έως .....  
Α.Μ. ....
2. Τράπεζα .....από .....έως .....  
Α.Μ. ....

Επειδή έχει διακοπεί **οριστικά** η ασφάλισή μου  
στο ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ λόγω.....

.....  
(παραίτηση, καταγγελία σύμβασης, παραίτηση λόγω  
εθελούσιας εξόδου κ.λπ.), παρακαλώ να μου  
επιστρέψετε τις ατομικές μου εισφορές σύμφωνα με  
τα οριζόμενα στο άρθρο 62 κλπ. του κατ/κού του  
ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ για το χρόνο που ήμουν ασφαλισμένος  
στο Ταμείο σας.

Σας υποβάλλω:

- Φ/Α ταυτότητας
- Βεβαίωση Τράπεζας /ων ( κατόπιν υποβολής  
αίτησης στην Τράπεζα )

Επίσης, δηλώνω ρητά ότι **δεν επιθυμώ** να κάνω  
χρήση της Διαδοχικής Ασφάλισης, **και αποδέχομαι  
ρητά και ανεπιφύλακτα**, ότι με την είσπραξη της  
επιταγής του ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ που θα λάβω , παραιτούμαι  
ανεπιφύλακτα παντός συνταξιοδοτικού μου  
δικαιώματός από το ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ και κάθε άλλης  
αξίωσης μου.

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα