

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

Α Ι Τ Η Σ Η
ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

Α.Μ. :

Επώνυμο :

Όνομα :

Πατρώνυμο :

Α.Δ.Τ. :

Διεύθυνση :

.....

(οδός – αριθμός – πόλη – Τ.Κ.)

Τηλέφωνο Σταθερό:

Τηλέφωνο Κινητό:

Α.Φ.Μ. :

Δ.Ο.Υ. :

Α.Μ.Κ.Α. :

.....201.....

Κύριοι,

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

1. Τράπεζααπόέως
Α.Μ.
2. Τράπεζααπόέως
Α.Μ.

(Β) Επειδή έχει διακοπεί οριστικά η ασφάλισή μου στο ΤΑΠΙΑΤ-ΑΤ από...../...../....., εξαιτίας λύσης της σύμβασης εργασίας μου με την Τράπεζα, μέσω της οποίας ήμουν ασφαλισμένος στο ταμείο, λόγω:

α) οικειοθελούς παραίτησης

β) οικειοθελούς παραίτησης λόγω εφαρμογής προγράμματος εθελούσιας εξόδου

γ) καταγγελίας της σύμβασης εργασίας

δ)..... ,

παρακαλώ να μου επιστρέψετε τις ονομαστικές συνολικές ατομικές μου εισφορές (όπως αυτές ορίζονται από τις διατάξεις του 2^{ου} εδαφίου της παρ. 1 του άρθ. 8 του καταστατικού του ταμείου), για το συνολικό χρόνο που ήμουν ασφαλισμένος στο Ταμείο σας.

(Γ) Σας επισυνάπτω:

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

(Δ) Επίσης, δηλώνω, με την ελεύθερη και αβίαστη βούληση μου, ότι **δεν επιθυμώ** να κάνω χρήση της Διαδοχικής Ασφάλισης και **αποδέχομαι, ρητά και ανεπιφύλακτα**, ότι με την εξόφληση της ως άνω απαίτησης, παραιτούμαι ανεπιφύλακτα κάθε συνταξιοδοτικού μου δικαιώματος και κάθε άλλης αξίωσής μου κατά του ΤΑΠΙΑΤ – ΑΤ.

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

ΤΑΜΕΙΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΟΝΙΚΗΣ- ΛΑΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ

ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ

.....
.....
.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ ΠΟΡΟΙ – ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΤΑΜΕΙΟΥ

Άρθρο 8 Πόροι

1. Πόροι του ταμείου είναι:

.....
.....

2) Οι τακτικές μηνιαίες εισφορές των ασφαλισμένων. Οι ασφαλισμένοι είναι υποχρεωμένοι να καταβάλουν στο ταμείο μηνιαία εισφορά ανερχόμενη σε ποσοστό τρία τοις εκατό (3%) επί των πάσης φύσεως αποδοχών τους.

.....
.....
.....