

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. Τράπεζα από έως
Α.Μ.
2. Τράπεζα από έως
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 ατομικές μου εισφορές, όπως αυτές προσδιορίζονται και υπολογίζονται βάσει των διατάξεων του άρθ. 62 παρ. 1 εδάφιο 2 του από 31-01-2018 ισχύοντος καταστατικού .

(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