

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης

Επώνυμο: Όνομα:.....

Όνομα πατρός: Αρ. Ταυτότητας:.....

Τόπος γέννησης:..... Ημ/νια Γέννησης:.....

Δήμος που υπηρετώ:

Ν.Π.Δ.Δ. που υπηρετώ:

Δημοτική επιχείρηση που υπηρετώ:

Σχέση εργασίας: Μόνιμος () Αορίστου χρόνου () Ορισμένου χρόνου ()

Δημοτική επιχείρηση : Α.Χ. () Ο.Χ. ()

Ημ/νια πρόσληψης:..... Ημ/νια Λήξης Σύμβασης:

Κλάδος:..... Ειδικότητα:..... Βαθμός:.....

Ταμείο Ασφάλισης:..... Επικουρικό:.....

Δ/ση Κατοικίας: Τ.Κ.:.....

Δήμος:..... Πόλη:.....

Τηλ. Κατοικίας:..... Κινητό:.....

e-mail επικοινωνίας:.....

Χώρος Εργασίας:.....

Δ/ση Εργασίας :

Δήμος:..... Πόλη:.....

Τηλ. Εργασίας:..... FAX:.....

Δηλώνω ότι **δεν είμαι μέλος άλλου αντίστοιχου συλλόγου ή σωματείου**. Ζητώ να με γράψετε μέλος στο **«Σύλλογο Εργαζομένων Ο.Τ.Α. & Δημ. Επιχειρήσεων Νομού Θεσσαλονίκης»**.

Δέχομαι να παρακρατούνται οι συνδρομές προς τον Σύλλογο μέσω της μισθοδοσίας μου: ΝΑΙ () ΟΧΙ ()

Θεσσαλονίκη

Ο / Η Αιτών / Αιτούσα

.....

Ποσό εγγραφής:.....

Αρ. απόδειξης:

(Εγγραφή: 6€ Συνδρομή: 3€ / το μήνα)