

**Α Ι Τ Η Σ Η**  
**(ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΤΕΚΝΟΥ)**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΟΝΟΜΑ: .....( )  
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....  
ΚΑΤΟΙΚΟΣ:.....  
ΟΔΟΣ: ..... ΑΡΙΘ: .....  
Τ.Κ.....  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....  
Α.Φ.Μ.: .....  
IBAN ΛΟΓ/ΣΜΟΥ ΕΤΕ :  
GR .....

**ΘΕΜΑ: "Καταβολή εφάπαξ παροχής  
ΟΤΕ και επιστροφή εντόκων  
εισφορών Λογ/σμού Νεότητας"**

Ημερομηνία: - -201...

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΟΧΟΥ ΓΟΝΕΑ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΟΝΟΜΑ: .....  
Κ.Α.Μ. ΟΤΕ: .....  
Α.Μ. ΣΥΝΤΑΞΗΣ: .....

**Προς τον**  
**Λογαριασμό Νεότητας Προσωπικού ΟΤΕ**  
**Διοικ. Μέγαρο ΟΤΕ. Κηφισίας 99 - 151 24**  
**ΜΑΡΟΥΣΙ**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε την προβλεπόμενη, από τον Κανονισμό του Λογαριασμού Νεότητας, παροχή ΟΤΕ, που δικαιούμαι από τη συμμετοχή σ' αυτόν και την επιστροφή των εντόκων εισφορών, επειδή την...../...../200.....συμπλήρωσα τα ..... χρόνια της ηλικίας μου ή παντρεύτηκα (*διαγράψεις ανάλογα*).

Επίσης σας εξουσιοδοτώ να καταθέσετε το ως άνω δικαιούμενο ποσό στον παραπλεύρως αναγραφόμενο λογαριασμό στην **Εθνική Τράπεζα (ΕΤΕ) στον οποίο είμαι Δικαιούχος**

Συνημμένα σας υποβάλλω :

1. Φωτοτυπία της ταυτότητάς μου ή πιστοποιητικό γέννησης
2. Φωτοτυπία πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Ε.Τ.Ε.
3. Φωτοτυπία βεβαίωσης απόδοσης Α.Φ.Μ. ή αποδεικτικό στοιχείο ένδειξης Α.Φ.Μ. (Έντυπα ΤΑΧΙΣ Ε1-Ε3-Ε9 κλπ)
4. Πληρεξούσιο (*μόνο σε περίπτωση πληρεξουσίου*)

***Ο/Η Αιτών-ούσα***

***Στοιχεία που συμπληρώνονται από την Υπηρεσία του Λογαριασμού Νεότητας ΟΤΕ***

*α/α τέκνου στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (κλάδου σύνταξης του ΤΑΠ-ΟΤΕ) .....*

*Ημερομηνία διαγραφής του τέκνου από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ( κλάδο σύνταξης του ΤΑΠ-ΟΤΕ)...../...../.....*

*Επεστράφησαν ευρώ: ποσό μην. εισφοράς .....Χ μήνες .....=.....*

*Έλαβε το 50% της χορηγίας ποσό .....ευρώ την...../...../.....*

**ΘΕΩΡΗΣΗ ΓΝΗΣΙΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΙΤΟΥΝΤΑ**

***(Μόνο από Κ.Ε.Π. ή Αστυνομικό Τμήμα)***

*(Σε περίπτωση πληρεξουσίου την αίτηση υπογράφει ο έχων την πληρεξουσιότητα αναγράφοντας όνομα, επώνυμο και Αρ. Δελτίου Ταυτότητας του)*

Τόπος - Ημερομηνία.....