



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 70, 176 71 ΑΘΗΝΑ – ΤΗΛ. : 210-9549100, FAX: 2109549112

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ..... ΕΓΓΑΜΟΣ..... ΤΕΚΝΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:..... ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:..... ΠΟΛΗ/ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΝΟΜΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:..... ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ/ΕΣ.....

ΑΔΤ: ΑΡ. ΚΑΡΤΑΣ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ:.....

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ.....

ΑΦΜ:..... Δ.Ο.Υ.:.....

ΑΣΦΑΛΙΣΗ:..... ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ:.....

ΑΜ. ΤΑΜΕΙΟΥ (εκτός ΙΚΑ) Για ασφαλισμένους στο ΕΟΠΥΥ-ΤΣΜΕΔΕ-ΤΣΑΥ-ΤΕΑΧ

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΙΝ 1992 ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕΤΑ 1992

ΑΜΚΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ – ΟΔΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜ.:..... Τ.Κ.:..... ΠΟΛΗ:..... ΝΟΜΟΣ:.....

ΤΗΛ ΟΙΚΙΑΣ:..... FAX: E-MAIL:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ / ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ / ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ

ΦΟΡΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ – ΟΔΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜ.:..... Τ.Κ.:..... ΠΟΛΗ:..... ΝΟΜΟΣ:.....

ΤΗΛ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:..... FAX: E-MAIL:

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: *Επιθυμώ το ποσό της υποτροφίας να κατατεθεί στον προσωπικό τραπεζικό λογαριασμό που διατηρώ στην*

(ονομασία Τράπεζας), **στο κατάστημα:**

..... (δ/ση καταστήματος)

υπ' αριθμ.: (αριθμός λογαριασμού)

με IBAN:

(Ακριβή στοιχεία δικαιούχου λογαριασμού:))

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και για κάθε αλλαγή αυτών θα ενημερώνω εγγράφως την υπηρεσία μισθοδοσίας του Πανεπιστημίου.

Αθήνα,.....

Ο/Η Δηλ...../Βεβ.....