

**ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ
ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ INTERAMERICAN**

Ο/Η υπογράφων/ουσα

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ :

δηλώνω ότι επιλέγω τη δυνατότητα καταβολής προσωπικών εισφορών στο **ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ INTERAMERICAN** και εξουσιοδοτώ τον εργοδότη μου να παρακρατεί από την 1η (μήνας)_____ (έτος)_____ και κάθε μήνα (14 φορές ετησίως), από το μισθό μου, ποσό, ίσο με το ποσό της προσωπικής εισφοράς μου, όπως την ορίζω παρακάτω, καθώς επίσης και το ποσό των € 2 (δύο) ευρώ για συνδρομή μου στο TEA INTERAMERICAN .

Επιλέγω η προαιρετική προσωπική εισφορά μου να αντιστοιχεί σε ποσοστό:

- 0% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 1% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 2% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 3% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 4% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 5% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 6% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 7% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 8% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 9% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐
- 10% του Μηνιαίου Ασφαλισμένου μισθού μου ☐

Επίσης, εξουσιοδοτώ τον εργοδότη μου να παρακρατά για λογαριασμό μου την πιο πάνω προαιρετική εισφορά και να την αποδίδει για λογαριασμό μου στο **ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ INTERAMERICAN** Σημειώσεις :

- Παρακαλώ σημειώστε με ☒ το ποσοστό της προαιρετικής προσωπικής εισφοράς που επιλέγεται.
- Κάθε μέλος που έχει ενταχθεί στο Ταμείο έχει δικαίωμα αλλαγής του ποσού της προσωπικής του εισφοράς με γραπτή δήλωση που θα καταθέσει στην Εταιρία οποιαδήποτε στιγμή του έτους.

(Τόπος – Ημερομηνία)

(Υπογραφή
ασφαλιζομένου)