

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**  
**ΣΤΟΝ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΤΥΦΛΩΝ**

**ΠΡΟΣ ΤΟ**  
**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**  
**ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ**  
**ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΥΦΛΩΝ**  
Βερανζέρου 31, Αθήνα Τ.Κ. 10432  
ΤΗΛ. 210-5245001, 210-5228333

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΩΣΗ ΤΥΦΛΩΝ**  
**ΚΡΗΤΗΣ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ:** \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:** \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:** \_\_\_\_\_

**ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** \_\_\_\_\_

**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** \_\_\_\_\_

**ΑΡΙΘ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤ.:** \_\_\_\_\_

**ΑΡΙΘ. ΓΕΝ. ΜΗΤΡ. ΠΡΟΝΟΙΑΣ:** \_\_\_\_\_

**Α.Μ. Κ.Ε.Π.Α.:** \_\_\_\_\_

**Α.Σ.Υ.Ε.:** \_\_\_\_\_

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:** \_\_\_\_\_

**Α.Πρωτοβάθμια:** \_\_\_\_\_

**Β.Δευτεροβάθμια:** \_\_\_\_\_

**Γ.Τριτοβάθμια:** \_\_\_\_\_

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:** \_\_\_\_\_

**ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ:** \_\_\_\_\_

**ΑΙΤΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ:** \_\_\_\_\_

**Α.Γήρατος:** \_\_\_\_\_

**Β.Αναπηρίας:** \_\_\_\_\_

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:** \_\_\_\_\_

**Α.Παντρεμένος:** \_\_\_\_\_

**Β.Ανύπαντρος:** \_\_\_\_\_

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** \_\_\_\_\_

**ΟΔΟΣ:** \_\_\_\_\_

**ΠΟΛΗ:** \_\_\_\_\_ **Τ.Κ.** \_\_\_\_\_

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:** \_\_\_\_\_

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:** \_\_\_\_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_

**ΗΜ/ΝΙΑ:** \_\_\_\_\_

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:** \_\_\_\_\_

Παρακαλώ δεχτείτε την αίτησή μου  
για την εγγραφή μου ως μέλος του  
«Πανελληνίου Συνδέσμου Τυφλών».



Παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου προς τον  
«Πανελλήνιο Σύνδεσμο Τυφλών» να διαβιβάσει  
τα ως άνω στοιχεία επικοινωνίας μου στα μέλη  
του Διοικητικού Συμβουλίου, με σκοπό να  
επικοινωνήσουν μαζί μου για ενημερωτικούς  
και προωθητικούς της δράσης τους σκοπούς.

Ο/Η Αιτ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ Π.Σ.Τ.