

ΑΙΤΗΣΗ:

ΠΡΟΣ:
Σωματείο Εργαζομένων ΚΑΠΕ

| | |
|---|---|
| ΕΠΙΘΕΤΟ | Έλαβα γνώση του Καταστατικού και παρακαλώ για την εγγραφή μου στο Σωματείο Εργαζομένων στο Κέντρο Ανανεώσιμων Πηγών Ενέργειας (ΣΕΚΑΠΕ). |
| | |
| ΟΝΟΜΑ | |
| | |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ | |
| | |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | |
| | |
| Τηλέφωνα: | |
| | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας | |
| | |
| Αριθμός του ασφαλιστικού βιβλιαρίου υγείας | |
| | |
| Ημ/νια εγγραφής: | |
| | |
| Ημερομηνία 1 ^{ης} σύμβασης με ΚΑΠΕ | |

Ο/Η αιτών/ούσα