



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:**.....
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/νση καταστήματος)
υπ' αριθμ.: (αριθμός λογαριασμού)
με IBAN:

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.....