



ΤΥΠΕΤ

ΥΠ/ΝΣΗ ΜΗΤΡΩΟΥ
Τ: 210 3349522, 210 3349387,
210 3349575, 210 3349518
F: 210 3211292
E: mitroo@typet.groupnbg.com

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΓΑΜΟΥ ΤΕΚΝΟΥ ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ: Παρακαλώ να συνεχιστεί η ασφάλιση του τέκνου
ΟΝΟΜΑ: μου
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: στο ΤΥΠΕΤ, καθώς είναι φοιτητής/τρια,
Α.Μ. άνεργος /η.
Α.Μ.Κ.Α. Δηλώνω ότι κάθε χρόνο θα προσκομίζω
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: τα απαραίτητα δικαιολογητικά.
ΤΗΛ:

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....

ΣΥΝ:



ΤΥΠΕΤ

ΥΠ/ΝΣΗ ΜΗΤΡΩΟΥ
Τ: 210 3349522, 210 3349387,
210 3349575, 210 3349518
F: 210 3211292
E: mitroo@typet.groupnbg.com

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΓΑΜΟΥ ΤΕΚΝΟΥ ΑΝΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ (εργαζόμενο)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Α.Μ.

Α.Μ.Κ.Α.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛ.:

Παρακαλώ να παραμείνει ασφαλισμένο στο

ΤΥΠΕΤ με **συμπληρωματική** ασφάλιση

το **εργαζόμενο** τέκνο μου

Ο **κύριος ασφαλιστικός του φορέας** είναι

.....

Δηλώνω ότι είναι **άγαμο** και κάθε χρόνο θα

προσκομίζω τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

Υποχρεούμαι, επίσης, να ενημερώσω άμεσα το

Ταμείο Υγείας σε περίπτωση οποιασδήποτε

μεταβολής.

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....

ΣΥΝ.: