****

**Τ. Υ. Π. Ε. Τ.**

Αθήνα, 28 Ιουλίου 2014

**Προς το**

**Ταμείο Υγείας Προσωπικού**

**Εθνικής Τράπεζας (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.)**

Διεύθυνση Οικονομικού

Σοφοκλέους 15, 10552 Αθήνα

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

 Ο/η υπογράφων/ουσα…………………………………………….…………………………… του………………………………………..……… και της …………………..………………………………, κάτοχος του με αριθμό …………………………/……………………… Δ.Α.Τ, δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι είμαι **άμεσο μέλος** του Ταμείου Υγείας, με Α.Μ. ……………………………………………… και επιθυμώ το ποσό που προκύπτει από τις εκάστοτε εκκαθαρίσεις που διενεργεί το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., στα προσκομιζόμενα από εμένα ή άλλον δικαιολογητικά δαπανών που αφορούν σε εμένα και την οικογένειά μου, να μην κατατίθεται στο λογαριασμό μισθοδοσίας ή σύνταξής μου **αλλά στον ακόλουθο λογαριασμό** …………………………………………………… **της Εθνικής Τράπεζας.**

 ………………………………………….

 (υπογραφή)

 …………………………………………….

 (τόπος ημερομηνία)

(απαιτείται θεώρηση γνησίου υπογραφής)