### ΑΙΤΗΣΗ

**Α.Μ……………………...…….…..…………**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:……...……..……….………….**

**ΟΝΟΜΑ:…….………………...…….………**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:………………………....**

**ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:………………….........**

**………………………………………………..**

**ΙΔΙΟΤΗΤΑ:…………………………............**

**Α.Δ.Τ.:……………………………………….**

**ΕΚΔ. ΑΡΧΗ: ………….…………………….**

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ………………..……..**

**………………………………………………..**

**ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: …………………………...**

**ΠΟΛΗ:……………………………………….**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:………………………………..**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:…………………………….**

**ΠΡΟΣ**

#### ΤΟ Ε.Τ.Α.Α.

#### ΤΟΜΕΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΟΜΙΚΩΝ

#### ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

#### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

#### ΤΜΗΜΑ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Υποβάλλω τα σχετικά δικαιολογητικά και παρακαλώ για την εγγραφή μου στο μητρώο ασφαλισμένων του Ε.Τ.Α.Α. (Τομέας Ασφάλισης Νομικών)………………………………………………….…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **Ο/Η Αιτ………**