



ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΣΩΜΑΤΟΣ ΟΡΚΩΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΛΟΓΙΣΤΩΝ Ν.Π.Ι.Δ.

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Προσωπικά Στοιχεία	
Επώνυμο	
Όνομα	
Πατρώνυμο	
Ημερομηνία Γεννήσεως	
Τόπος Γεννήσεως	
Οδός	
Αριθμός	
Ταχυδρομικός Κωδικός	
Πόλη	
Νομός	
Υπηκοότητα	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	
Α.Φ.Μ.	
Δ.Ο.Υ.	
Α.Μ.Κ.Α.	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
Email	
Οικογενειακά Στοιχεία	
Ονοματεπώνυμο Συζύγου	
Ημερομηνία Γεννήσεως Συζύγου	
Α.Δ.Τ. Συζύγου	
Τέκνο 1 - Ονοματεπώνυμο	
Τέκνο 1 – Ημερ/νία Γεννήσεως	
Τέκνο 2 - Ονοματεπώνυμο	
Τέκνο 2 – Ημερ/νία Γεννήσεως	
Τέκνο 3 - Ονοματεπώνυμο	
Τέκνο 3 – Ημερ/νία Γεννήσεως	
Τέκνο 4 - Ονοματεπώνυμο	
Τέκνο 4 – Ημερ/νία Γεννήσεως	
Τέκνο 5 - Ονοματεπώνυμο	
Τέκνο 5 – Ημερ/νία Γεννήσεως	

Αν υπάρχουν περισσότερα τέκνα, παρακαλείσθε να επισυνάψετε ένα επιπλέον έντυπο με τα ονοματεπώνυμα και τις ημερομηνίες γεννήσεώς τους.

Επαγγελματικά Στοιχεία	
Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου	
Ιδιότητα (π.χ. Ορκωτός, ΣΟΕΛ, ΙΕΣΟΕΛ, Ασκούμενος, Μέτοχος)	
Εταιρεία Σημερινής Εργασίας	
Ημερομηνία Πρόσληψης	
Τρέχων Φορέας Κύριας Ασφάλισης	
Ημερομηνία 1 <sup>ης</sup> Ασφάλισης στον Φ.Κ.Α.	
Τρέχων Φορέας Επικουρικής Ασφάλισης	
Ημερομηνία 1 <sup>ης</sup> Ασφάλισης στον Φ.Ε.Α.	
Συνολική Προϋπηρεσία σε Έτη	

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ	
Ημερομηνία Εγγραφής	
Αριθμός Μητρώου	

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι πλήρη και αληθή και ότι έλαβα γνώση των καταστατικών διατάξεων του ΤΑΜΕΙΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΟΡΚΩΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΛΟΓΙΣΤΩΝ, τις οποίες αποδέχομαι ανεπιφύλακτα. Με την παρούσα αίτηση, ζητώ την εγγραφή μου ως μέλους στο Τ.Ε.Α. Σ.Ο.Ε.Λ. και επισυνάπτω σε φωτοτυπία τις δύο όψεις του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας και φωτοτυπία εγγράφου Οικονομικής Εφορίας που βεβαιώνει τον ΑΦΜ μου. Σε περίπτωση μεταβολής των παραπάνω στοιχείων θα προβώ σε άμεση έγγραφη ενημέρωση του Ταμείου με ευθύνη μου.

Επιπλέον, δηλώνω πως παρέχω τη συγκατάθεση μου για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν στο ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΟΡΚΩΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΩΝ ΛΟΓΙΣΤΩΝ και στους συνεργάτες του, όσον αφορά τη διαχείριση του μητρώου του Ταμείου και τη λογιστική διαχείριση.

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΤΑΜΕΙΟΥ**

Γνωστοποίηση προς τους Ασφαλισμένους του Τ.Ε.Α. – Σ.Ο.Ε.Λ.

Σύμφωνα με το αρ. 11 του ν. 2472/1997, όπως ισχύει, σας ενημερώνουμε ότι υπεύθυνος επεξεργασίας των ανωτέρω δεδομένων είναι το Τ.Ε.Α. – Σ.Ο.Ε.Λ. Σκοπός της επεξεργασίας των δεδομένων είναι η ένταξη των αιτούντων στο Τ.Ε.Α. – Σ.Ο.Ε.Λ., σύμφωνα με τους σχετικούς όρους ένταξης του Καταστατικού αυτού (Φ.Ε.Κ. Β' 3166/03.10.2016) χωρίς τα οποία δεν δύναται αυτή να πραγματοποιηθεί.