

Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΙΣΧΥΕΙ ΜΕΧΡΙ ΑΝΑΚΛΗΣΕΩΣ
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

ΠΡΟΣ

ΤΟ Τ.Α.Π.Ε.Π.Α.

Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι εκτελωνιστές, που ασκούμε ενεργώς και νομίμως το επάγγελμα του εκτελωνιστή, ορίζουμε ως εκπρόσωπο για την παρούσα υπεύθυνη δήλωση ασφαλιστικής κάλυψης και για κάθε επικοινωνία που τυχόν χρειασθεί τον συνάδελφο κ. _____ Αριθμ. Πτυχ. _____

Α.Φ.Μ. _____, Δ/νση: _____

Τηλ.: _____, ΚΙΝΗΤΟ: _____, E-mail: _____

και δηλώνουμε υπεύθυνα, γνωρίζοντας τις συνέπειες του σχετικού νόμου περί ψευδούς ή ανακριβούς δηλώσεως, ότι συμφωνούμε και αποδεχόμαστε όπως από όλα τα ένσημα ΤΑΠΕΤΑ που όπως έχουμε υποχρέωση επικολλούμε σε κάθε τελωνειακό παραστατικό, αποδεχόμενοι σε αντίθετη περίπτωση τις συνέπειες που προβλέπονται από το καταστατικό και τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων, ότι από τα ένσημα που κατατίθενται έπ' ονόματί μας, θα καλυφθούμε όλοι οι παρακάτω συνάδελφοι και κατά το ποσοστό που αναφέρουμε:

A/α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΑΡ. ΠΤΥΧ.	Α.Φ.Μ.	E-mail	
1.					%
2.					%
3.					%
4.					%
5.					%
6.					%
7.					%
8.					%
9.					%
10.					%
11.					%
12.					%

Βεβαιώνουμε το αληθές του περιεχομένου αυτής της δήλωσης και αναλαμβάνουμε την ευθύνη να σας γνωστοποιήσουμε αμέσως κάθε μεταβολή των παραπάνω στοιχείων.

Ταυτόχρονα δηλώνουμε ότι γνωρίζουμε πως κάθε μεταβολή θα γίνεται υποχρεωτικά απ' την υπηρεσία του Ταμείου, μετά από έγγραφη ενημέρωσή μας, που δεν θα έχει αναδρομική ισχύ.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ
& ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΩΝ

Πειραιάς _____ / _____ / 20____
Ο ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΔΗΛΩΝ