



Όνομα Ταμείου

Α.Φ.Μ. Ασφαλιστικής Εταιρείας:

Α.Φ.Μ. Κλάδου 7 Διαχείριση Επενδυτικών Ταμείων:

**Πιστοποιητικό καταβολής και ιδιοκτησίας στο Ταμείο Επαγγελματικών
Συνταξιοδοτικών Παροχών**

Στοιχεία Δικαιούχου

Ταυτότητα

Όνοματεπώνυμο

Διεύθυνση

.....

.....

Ημερομηνία συμμετοχής

Στοιχεία Εισφοράς

Φορολογικό έτος

Ποσό συνεισφοράς ιδίου

Ποσό συνεισφοράς εργοδότη