ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

Ο.Α.Ε.Ε. ΑΙΤΗΣΗ

ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ & ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΑΣΦ/ΝΩΝ Ο.Α.Ε.Ε.

ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΑΠΟ: .....

1. ☐ **Συμμετοχή σε Ομόρρυθμη ή Ετερόρρυθμη Εταιρία**
2. ☐ **Συμμετοχή σε ΕΠΕ, ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ, ΑΕ**
3. ☐ **Συμμετοχή σε Κοινοπραξία**

ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ ΑΠΟ: .....

4. ☐ **Συμμετοχή σε άλλες Ενώσεις Προσώπων**
5. ☐ **Για άσκηση Επαγγελματικής, Βιοτεχνικής Δραστηριότητας - Ατομικά**
6. ☐ **Άλλο**

Η αίτηση υποβάλλεται στο αρμόδιο Τμήμα Ο.Α.Ε.Ε. από τον ασφαλισμένο ή από νόμιμο εκπρόσωπό του.

ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ο.Α.Ε.Ε.:	**ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΟΑΕΕ**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ) **Α.Μ.Κ.Α. :**

Α.Φ.Μ										**ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ**		
ΕΠΩΝΥΜΟ Α) ΓΕΝΝΗΣΗΣ Β) ΣΗΜΕΡΙΝΟ										ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ.	**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ**											**ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ**
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	**Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ**											**ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ**

ΠΑΛΑΙΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ **ΝΕΟΣ ΑΣΦ/ΝΟΣ** **Να διαγραφεί το μη ισχύον**

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ *	**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ**	**ΕΛΛΕΙΠΟΝΤΑ**
1.	☐	☐
2.	☐	☐
3.	☐	☐
4.	☐	☐
5.	☐	☐
6.	☐	☐
7.	☐	☐
8.	☐	☐
9.	☐	☐

Αναλαμβάνω την υποχρέωση να τα προσκομίσω σε ……..ημέρες, διαφορετικά δεν θα προχωρήσει το αίτημά μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

Εάν ορίσετε εκπρόσωπο για να καταθέσει την αίτησή σας, συμπληρώστε τις παρακάτω στήλες

ΕΠΩΝΥΜΟ	**ΟΝΟΜΑ**	**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ**	**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ**

ΑΡ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ	**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔ. – ΠΟΛΗ Ή ΧΩΡΙΟ**	**ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ**

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ *

ΤΜΗΜΑ Ο.Α.Ε.Ε. ……..

ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΕΛΕΓΧΟ	**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**
Ονοματεπ/μο :……	Αριθμός…….
Υπογραφή ……..	Ημερομηνία Παραλαβής…….
	Συνημμένα……

***ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

ΗΜ/ΝΙΑ……./……/……
Ο/Η ΑΙΤ……..

Κ 0510/25/09 (Περιφ. Τμήμα)