



Ταμείο Προνοίας

των εργατοϋπαλλήλων της οικοδομικής
βιομηχανίας και συναφών κλάδων Κύπρου

APPLICATION FORM

I, the undersigned I request, according to
the statutes of the fund, to provide my benefits. For this purpose please find the following
details below:

Last Name.....First Name.....

Street Address.....

Job Title.....I.D.....

Age.....Birth Date.....Mobile Phone.....

Date of unemployment.....

Reason of termination.....

Employer Name through which the last contribution was made.....

.....

Date Signature.....

FOR FORMAL USE ONLY

ΠΟΣΟ Α	ΠΟΣΟ Β	ΠΟΣΟ Γ	ΟΛΙΚΟ
--------	--------	--------	-------

Πληρωμή με βάση ΣυμμετοχήΧρόνια

<u>ΔΙΚΑΙΟΥΤΑΙ ΝΑ</u> <u>ΠΛΗΡΩΘΕΙ</u>	€	<u>ΥΠΟΛΟΙΠΟ</u> <u>ΔΑΝΕΙΟΥ</u>	€
ΠΟΣΟ Α		ΠΟΣΟ	
ΠΟΣΟ Β		ΝΕΟ ΔΑΝΕΙΟ	
ΠΟΣΟ Γ		ΤΟΚΟΙ	
ΟΛΙΚΟ		ΟΛΙΚΟ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ	
ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ			

