

**ΠΡΟΣ**  
**το ΤΜΗΜΑ ΣΥΜΦΙΛΙΩΣΗΣ της Δ/ΝΣΗΣ ΑΜΟΙΒΗΣ του ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

<b>Σ Τ Ο Ι Χ Ε Ι Α Ι Τ Ο Υ Σ Α Σ / Α Ι Τ Ο Υ Ν Τ Ο Σ</b>	Η αιτούσα / Ο αιτών είναι :
	<input type="checkbox"/> Συνδικαλιστική Οργάνωση Εργαζομένων ή <input type="checkbox"/> Οργάνωση Εργοδοτών ή <input type="checkbox"/> Μεμονωμένος Εργοδότης
	Επωνυμία : .....
	Έδρα: ..... Οδός: ..... Αριθμός: ..... Τ.Κ.: .....
	ΑΦΜ: .....
	Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....
	Αριθμός Τηλεομοιοτύπου (Fax): .....
	Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (Email): .....

<b>Σ Τ Ο Ι Χ Ε Ι Α Ε Κ Ρ Π Ο Σ Ω Π Ο Υ Τ Η Σ</b>	Όνοματεπώνυμο: .....
	Ιδιότητα σε σχέση με την αιτούσα / τον αιτούντα:
	<input type="checkbox"/> Νόμιμος Εκπρόσωπος <input type="checkbox"/> Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου
	<input type="checkbox"/> Απλό μέλος (προκειμένου περί συνδικαλιστικών οργανώσεων) <input type="checkbox"/> Υπάλληλος
	<input type="checkbox"/> Άλλη: .....
	Τηλέφωνο, σταθερό: ..... κινητό: ..... Fax: .....
	Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (Email): .....
	Δ/ση Επικοινωνίας:
	Πόλη: ..... Οδός: ..... Αριθμός: ..... Τ.Κ.: .....

**ΚΑΤΑ** Εργοδότη (Εταιρίας) Οργάνωσης Εργοδοτών Συνδικαλιστικής Οργάνωσης Εργαζομένων

Με την επωνυμία:

Έδρα:

Οδός:

Αριθμός:

Τ.Κ.:

ΑΦΜ:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Αριθμός Τηλεομοιοτύπου (Fax):

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (Email):

**Στοιχεία εκπροσώπου του καθ' ου / της καθ' ης :**

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα σε σχέση με τον καθ' ου / την καθ' ης :

 Νόμιμος Εκπρόσωπος Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου Απλό μέλος (προκειμένου περί συνδικαλιστικών οργανώσεων) Υπάλληλος Άλλη:

Τηλέφωνο, σταθερό:

κινητό:

Fax:

Ηλεκτρονικό  
Ταχυδρομείο  
(Email):

