Τ Α Μ Ε Ι Ο
ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
Τ.Α.Υ.Φ.Ε. - Ν.Π.Ι.Δ.
Καθολικός διάδοχος
του τ.Τομέα Π.Υ.Φ.Ε. του ΝΠΔΔ ΤΑ.Π.Ι.Τ.

ΕΔΡΑ: Χαλκοκονδύλη 56, 10432 Αθήνα

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις εκλογές του ΤΑΥΦΕ

στις 1, 2 & 3 Δεκεμβρίου 2014

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επίθετο: _____

Όνομα:_____

Πατρώνυμο:_____

Δ/νση κατοικίας:_____

_____

Τηλ.επικ.:_____

E-mail:_____

Εργοδότης:_____

Έτη ασφάλισης:_____

Αρ. δελτίου ταυτότητας:_____

ΑΜΚΑ:_____

Παρακαλώ να δεχτείτε την υποψηφιότητά μου για τις αρχαιρεσίες που θα διεξαχθούν στο ΤΑΥΦΕ για την ανάδειξη μελών:

Διοικητικού Συμβουλίου* ☐

ή

Ελεγκτικής Επιτροπής* ☐

και δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις του Καταστατικού (άρθρο 22, παρ. 4).

Αθήνα, ___/___/2014

Υπογραφή

* Οι υποψήφιοι μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα μόνο για το ένα από τα δύο όργανα, το Διοικητικό Συμβούλιο ή την Ελεγκτική Επιτροπή.