

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΟΠΟΥ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΠΡΟΣ:

Τον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων
Κλάδο Μητρώου & Πληρωμής Συντάξεων
Τμήμα Μητρώου
Πατησίων 30 - 10170 ΑΘΗΝΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____
ΟΝΟΜΑ: _____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ: _____
ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΟΓΑ: _____
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

Παρακαλώ να στέλνετε τη σύνταξή μου /
και την αλληλογραφία μου στη διεύθυνση:

ΝΟΜΟΣ: _____
ΔΗΜΟΣ: _____
ΔΗΜ. ΔΙΑΜ/ΣΜΑ: _____
ΟΔΟΣ: _____
ΑΡΙΘΜΟΣ: _____
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____
ΟΝΟΜΑ: _____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ: _____
ΑΡΙΘ. ΔΕΛ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤ.: _____
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

Σας γνωρίζω ότι μέχρι σήμερα η σύνταξή μου
αποστέλλεται στην εξής διεύθυνση:

ΝΟΜΟΣ: _____
ΔΗΜΟΣ: _____
ΔΗΜ. ΔΙΑΜ/ΣΜΑ: _____
ΟΔΟΣ: _____
ΑΡΙΘΜΟΣ: _____
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: _____

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

ΑΘΗΝΑ 20..

Ο/Η ΑΙΤ.....

1. Για την αλλαγή του τόπου πληρωμής της σύνταξης απαιτείται η συμπλήρωση όλων των ανωτέρω στοιχείων.
2. Η αίτηση αλλαγής τόπου πληρωμής πρέπει να συνοδεύεται απαραίτητα με απόκομμα απόδειξης πληρωμής οποιουδήποτε μήνα.