

**ΑΙΤΗΣΗ Α΄ ΠΑΡΑΙΤΗΣΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ-ΚΛΑΔΟΣ:

.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΚΑΒ:

ΝΟΜΟΣ:

ΤΟΜΕΑΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΠΟΛΗ:..... Τ.Κ.:.....

ΝΟΜΟΣ:.....

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

E-mail:.....

ΠΡΟΣ:Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Κεντρική ΥπηρεσίαΠαρακαλώ να κάνετε δεκτή την
παραίτησή μου για λόγους
συνταξιοδότησής μου.

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

.....

(Υπογραφή)

Αθήνα , / / 20....