

Επαρχιακό Λειτουργό  
Κοινωνικών Ασφαλίσεων

.....

Παρακαλώ όπως με εφοδιάσετε με βεβαίωση .....

.....

X Ονοματεπώνυμο: .....

X Αρ. Ταυτ.: ..... Αρ. Κοιν. Ασφ.: ..... X Αρ. Τηλ. ....

X Διεύθυνση: .....

.....

Εξουσιοδοτώ τον/την κ. ....

Αρ. ταυτ.: ..... να παραλάβει εκ μέρους μου την πιο πάνω βεβαίωση.

Ημερομηνία: ..... X Υπογραφή: .....