|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΘΕΜΑ**: Προσαύξηση Μεριδίων Υποκαταστάτων από τα Δικαιώματα Θανόντος Μέλους του ΑΟΟΑ  Επώνυμο:………………………………… Όνομα:……………………………………. Δνση Κατοικίας:  Οδός: ……………………. Αριθμός:……. Πόλη: ……………………………………... Τ.Κ:…………………………………………  Τηλέφωνο (σταθερό – κινητό)  ……………………………………………...  e-mail:……………………………………... Αρ. Μητρώου συντάξεως:  ………………………………………………  Αρ. Φορολογικού Μητρώου(ΑΦΜ):  ………………………………………………  Αρ. Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ):  ………………………………………………… | **ΠΡΟΣ ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΩΝ**   1. Έχω αναγνωρισθεί ως υποκατάστατ…… του θανόντος συζύγου/πατρός μου δικαιούχου   ………………………………………………………  ……………………………………………………… Αποδέχομαι το/τα μερίδια του/της/των ………..  ………………………………………………………  ………………………………………………………  ………………………………………………………  ………………………………………………………   1. Με τη παρούσα δηλώνω ότι τις κρατήσεις υπέρ ΑΟΟΑ θα καταβάλει ο/η………………….   ……………………………………………………. εξ’ ολοκλήρου  κατά το μέρος που του/της αναλογεί   1. Η πληρωμή θα γίνεται:   μέσω κράτησης από τη σύνταξή του/της με απευθείας πληρωμή στην Τράπεζα  Πειραιώς (ΙΒΑΝ: GR )   1. Συνημμένα σας υποβάλλω:    * Υπεύθυνη Δήλωση Αποδοχής Μεριδίου   (Τόπος ημερομηνία)  ………………………..  Ο/Η Αιτών/ούσα |

Παρατηρήσεις

1. Η αίτηση υποβάλλεται από τον κάθε ένα κληρονόμο και θεωρείται για το γνήσιο της υπογραφής, είτε από ΚΕΠ και αποστέλλεται πρωτότυπη ταχυδρομικώς, είτε από το gov.gr και αποστέλλεται ηλεκτρονικώς στο e-mail του ΑΟΟΑ: [info@aooa.gr.](mailto:info@aooa.gr) Σε περίπτωση που η θεώρηση γίνει μέσω του gov.gr, δύναται να υποβληθεί μόνο ή αίτηση ή μόνο η υπεύθυνη δήλωση.
2. Αρ. Μητρώου συντάξεως: Συμπληρώνεται εφόσον ο υποψήφιος υποκατάστατος έχει συνταξιοδοτηθεί.
3. Αρ. Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ): Συμπληρώνεται υποχρεωτικά από κάθε δικαιούχο.
4. Οι παράγραφοι 2 & 3 συμπληρώνονται υποχρεωτικά, προκειμένου να δηλώνεται από τους νόμιμους κληρονόμους, ποιος ή ποιοι θα καταβάλουν τις κρατήσεις υπέρ ΑΟΟΑ και με ποιον τρόπο επιθυμούν να γίνεται η πληρωμή (Σημειώνεται κατά περίπτωση το αντίστοιχο τετράγωνο).