|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ****ΘΕΜΑ**: Προσαύξηση Μεριδίων Υποκαταστάτων από τα Δικαιώματα Θανόντος Μέλους του ΑΟΟΑΕπώνυμο:………………………………… 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’ ολοκλήρουκατά το μέρος που του/της αναλογεί1. Η πληρωμή θα γίνεται:

μέσω κράτησης από τη σύνταξή του/της με απευθείας πληρωμή στην ΤράπεζαΠειραιώς (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. 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).