



ΕΝΤΥΠΟ 2/α

**ΕΝΩΣΗ ΑΠΟΣΤΡΑΤΩΝ
ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΑΥΤΙΚΟΥ**

Ι. Παπαρρηγοπούλου & Π.Π. Γερμανού
Πλατεία Κλαυθμόνος 106 51
Τηλ. 210-3310430, 210-3310431
FAX. 210-3310429
www.eaan.gr

ΑΙΤΗΣΗ Χ/ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΟΥ Ε.Α. – ΟΡΦΑΝΙΚΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

Όνομα :
Επώνυμο :
Όνομα Πατρός ή Συζύγου :
Βαθμός :
Διεύθυνση Κατοικίας :
Τηλέφωνο :
Κινητό Τηλέφωνο :

Σας παρακαλώ να με εγγράψετε στην Ένωση Αποστράτων Αξιωματικών Ναυτικού, δεχόμενος/η να γίνω Προαιρετικό Τακτικό Μέλος της ΕΑΑΝ.
Επίσης αποδέχομαι την κράτηση της συνδρομής μου από το MTN.

Αθήνα, 202...

Μετά τιμής
Ο/Η Αιτών/Αιτούσα

- Ο -
ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ

- Ο -
ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ

- Ο -
ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Πλοίαρχος ε.α. (Ε)
Εμμ. Αναγνωστάκης ΠΝ

Αντιναύαρχος ε.α.
Θ. Γερούκης ΠΝ

ΟΔΗΓΙΑ : Η παρούσα δήλωση συμπληρώνεται από τους αιτούντες, προκειμένου να εκδοθεί Ταυτότητα ΕΑΑΝ για τα ορφανικά μέλη και να ενημερωθούν τα Μητρώα της.

Δικαιολογητικά : α) Απόσπασμα μητρώου ή αντίγραφο φύλλου μητρώου Αξιωματικού
β) Συνταξιοδοτική πράξη ή ενημερωτικό σημείωμα συντάξεως γ) Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
δ) Δύο (2) έγχρωμες φωτογραφίες διαστάσεων (2.5 χ 3) ε) Απονομή Μερίσματος

ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΣ/ΕΑΑΝ :



ΕΝΤΥΠΟ 2/β

ΕΝΩΣΗ ΑΠΟΣΤΡΑΤΩΝ ΛΕΙΩΜΑΤΙΚΩΝ ΝΑΥΤΙΚΟΥ

Ι. Παπαρρηγοπούλου & Π.Π. Γερμανού
Πλατεία Κλαυθμόνος 106 51
Τηλ. 210-3310430, 210-3310431
FAX. 210-3310429

www.eaan.gr

ΔΗΛΩΣΗ

(Συμπληρώνεται ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ από τους Μερισματούχους αρχηγούς Οικογενειών αποβιωσάντων Αξιωματικών και Ανθυπασπιστών, μελών της ΕΑΑΝ).

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΟΣ ΑΠΟΣΤΡΑΤΟΥ

ΑΡ.ΔΕΛΤ.ΤΑΥΤ.ΕΑΑΝ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΒΑΘΜΟΣ ΑΠΟΣΤΡΑΤΕΙΑΣ	
ΚΛΑΔΟΣ	ΠΝ <input type="checkbox"/> ΛΣ - ΕΛΛ.ΑΚΤ. <input type="checkbox"/>
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (όπως στο ΑΔΤ)

ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΠΟΣΤΡΑΤΟ	ΧΗΡΑ <input type="checkbox"/> ΧΗΡΟΣ <input type="checkbox"/> ΤΕΚΝΟ <input type="checkbox"/>
ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΦΥΛΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ <input type="checkbox"/> ΓΥΝΑΙΚΑ <input type="checkbox"/>
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
Α.Μ.ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ (ΜΤΝ)	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡ.ΕΛΕΓΚ.ΣΥΝ.ΑΠΟΝ.ΣΥΝΤΑΞΗΣ	
Α.Μ.ΣΥΝΤΑΞΗΣ(ΓΛΚ)	

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ-ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (Οδ. Αρ.)		
ΠΟΛΗ	ΤΚ	ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛ. ΣΤΑΘ.	ΚΙΝΗΤΟ	e-mail
Α.Δ.Τ.	ΑΤ ΕΚΔΟΣΗΣ	ΟΜ. ΑΙΜΑΤΟΣ

ΠΑΙΔΙΑ (Όνομα και έτος Γεννήσεως πλην των εγγάμων)

1 / 3..... /

2 / 4..... /

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ (στοιχεία και σχέση συγγένειας)

1 / 3..... /

2 / 4..... /

Αθήνα,202...

Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΑ : Η παρούσα δήλωση συμπληρώνεται από τους αιτούντες, προκειμένου να εκδοθεί Ταυτότητα ΕΑΑΝ για τα ορφανικά μέλη και να ενημερωθούν τα Μητρώα της.