



ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟ ΤΑΜΙΕΥΤΗΡΙΟ
ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΚΥΠΡΟΥ ΛΤΔ

Αίτηση Αλλαγής Διεύθυνσης

Α.Κ.Α.: _____ Ημερομηνία: _____

Α.Τ.: _____

Προς
Συνεργατικό Ταμιευτήριο Δασκάλων Κύπρου Λτδ
Λευκωσία

Εγώ ο/η _____ εξουσιοδοτώ το Συνεργατικό Ταμιευτήριο Δασκάλων Κύπρου Λτδ όπως αποστέλλει το υπόλοιπο του μηνιαίου μισθού μου ή και οποιαδήποτε αλληλογραφία μου στην πιο κάτω διεύθυνση, μέχρι νεωτέρας ειδοποίησης.

Διεύθυνση:

Οδός _____ Αριθμός _____ Αρ. Διαμ. _____

Τ. Κώδικας _____ Τ. Θυρίδα _____ Πόλη _____

Τηλέφωνα:

Εργασίας _____ Οικίας _____ Κινητό _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση _____

Ο Εξουσιοδοτών _____

Για χρήση από το Ταμιευτήριο:

Να γίνουν οι πιο κάτω Διορθώσεις στο:

Υπογραφή Υπαλλήλου:

• Πρόγραμμα ΔΕΛΤΑ

• Μισθολόγιο

• Μητρώο Μελών

• Τρεχούμενοι / Κάρτες
