

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**  
(Μηνιαίο Προσωπικό)**ΠΡΟΣ: ΓΕΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΑΖΕΤ-CΥΤΑ**

Με την παρούσα αίτηση ζητώ όπως εγγραφώ μέλος της **ΑΖΕΤ-ΣΥΤΑ** και δηλώνω ότι θα συμμορφώνομαι με τις διατάξεις του καταστατικού της.

**A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ**

Όνομα:		Επώνυμο:			
Αρ. Υπαλλήλου:		Αρ. Ταυτότητας:		Ημ. Γέννησης:	

**B. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΜΟΝΗΣ**

Οδός:		Επαρχία:	
Δήμος/Κοινότητα:		Ταχ. Κώδικας:	

**Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Βαθμός:		Ειδικότητα:			
Ημερ. Πρόσληψης:		Κινητό τηλ.:		Τηλ. Εργασίας:	
Τμήμα:		Τόπος Εργασίας:			

**Ενημέρωση για τη συνδρομή προς ΑΖΕΤ-ΣΥΤΑ**

Το ποσό των € 5,00 θα καταβάλλεται μηνιαία στο Τραπεζικό Ίδρυμα που αναγράφεται πιο κάτω στο λογαριασμό της ΑΖΕΤ-ΣΥΤΑ ή θα δίνονται μετρητά σε ετήσια βάση.

Τράπεζα Κύπρου  Ελληνική Τράπεζα  Μετρητά  \*Αποκοπή από τον μισθό

\*Για αποκοπή από το μισθό θα πρέπει να συμπληρώνετε το σχετικό έγγραφο και να αποστέλλετε στο λογιστήριο της CΥΤΑ

**ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η ΑΖΕΤ-ΣΥΤΑ διατηρεί μόνο άκρως απαραίτητα προσωπικά δεδομένα των Μελών της. Η διαχείριση και προστασία τους υπόκειται στους κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ2016/679 «Προστασία φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα...» και τη Νομοθεσία της Κυπριακής Δημοκρατίας (Ν138(Ι)/2001 «Περί επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Προστασία του ατόμου)» και τη σχετική νομοθεσία που τον έχει αναθεωρήσει).

Τα εγγεγραμμένα Μέλη της ΑΖΕΤ-ΣΥΤΑ έχουν το δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα τους καθώς επίσης και το δικαίωμα πλήρους διαγραφής των δεδομένων αυτών. Η άσκηση των δικαιωμάτων αυτών από τα μέλη γίνεται με αποστολή γραπτού σχετικού αιτήματος στον Γραμματέα της ΑΖΕΤ-ΣΥΤΑ.

**ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ**

Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για την Πολιτική της ΑΖΕΤ-ΣΥΤΑ για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και συγκατατίθεμαι για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση εγγραφής μου στη Συντεχνία.

Ημερομηνία \_\_ / \_\_ / \_\_

Υπογραφή \_\_\_\_\_

Όλα τα μέλη της συντεχνίας που θα επιλέξουν την καταβολή της συνδρομής τους μέσω Τραπεζικών Ιδρυμάτων θα πρέπει να ενεργοποιήσουν Τραπεζικές Εντολές για να πληρώνουν τη συνδρομή στην συντεχνία στους πιο κάτω λογαριασμούς της ΑΖΕΤ-ΣΥΤΑ:

**HELLENIC BANK**

Account Name: ANEXARTITI SYNTECHNIA ERGAZOMEN.ST  
Account Number: 144-01-G44218-01  
Account Type: Sight Account - Daily Cr Interest  
IBAN: CY95 0050 0144 0001 4401 G442 1801  
BIC: HEBACY2N

**BANK OF CYPRUS**

Account Name: ANEXARTITI SYNT.ERGAZ.STIS TILEPOIK  
Account Number: 357033230295  
Account Type: CURRENTAC  
IBAN: CY81 0020 0195 0000 3570 3323 0295  
BIC: BCYPCY2



**ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ**

Ημερομηνία: ...../...../.....

Προς: Γενικό Γραμματέα ΑΣΕΤ-CYTA

Με το παρόν έντυπο ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η αναλαμβάνω την υποχρέωση:  
(σημειώστε ✓ στο ανάλογο τετράγωνο)

- α.  Να ειδοποιήσω το Τραπεζικό Ίδρυμα με το οποίο συνεργάζομαι, ώστε να καταβάλλει κάθε μήνα προς πίστη της ----- τη μηνιαία συνδρομή μου που ανέρχεται σε €...../σε ποσοστό ...% επί του μισθού/σύνταξης μου \* και να καταβάλει την συνδρομή για τους μήνες Φεβρουάριο, Μάρτιο, Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο 2024 που ανέρχεται στο εφάπαξ ποσό των ..... ευρώ.
- β.  Να πληρώνω εγώ προσωπικά τη ετήσια συνδρομή μου προς τη Συντεχνία ..... που ανέρχεται στο ποσό των €...../σε ποσοστό ...% επί του μισθού/σύνταξης μου \* και να πληρώσω την συνδρομή για τους μήνες Φεβρουάριο, Μάρτιο, Απρίλιο και Μάιο 2024 που ανέρχεται στο εφάπαξ ποσό των ..... ευρώ.
- γ.  Να εξουσιοδοτήσω με αποστολή αντιγράφου της παρούσας υπογεγραμμένης αίτησης τον εργοδότη μου Αρχή Τηλεπικοινωνιών Κύπρου (για ενεργούς υπαλλήλους) / ~~το Ταμείο Συντάξεων και Χορηγημάτων των Υπαλλήλων ΑΤΗΚ στο οποίο είμαι μέλος (για συνταξιούχους) \*~~, όπως αποκόπει από το μισθό μου/ ~~την σύνταξη μου \*~~, την μηνιαία συνδρομή μου προς τη Συντεχνία ΑΣΕΤ-CYTA που ανέρχεται στο ποσό των ..... ευρώ/ ~~σε ποσοστό ...% επί του μισθού/ της σύνταξης μου \*~~ και αποκόπει αναφορικά με την συνδρομή για τους μήνες Φεβρουάριο, Μάρτιο, Απρίλιο και Μάιο 2024 το εφάπαξ ποσό των ..... ευρώ.

\*να διαγραφεί ότι δεν ισχύει

Η πληρωμή θα γίνεται με έμβασμα στον λογαριασμό της ΑΣΕΤ-CYTA που φαίνεται πιο κάτω:

Ελληνική Τράπεζα:

Όνομα Λογαριασμού: ANEXARTITI SYNTECHNIA ERGAZOMEN.ST

Αριθμός Λογαριασμού: 144-01-G44218-01

IBAN: CY95 0050 0144 0001 4401 G442 1801

SWIFT CODE: HEBACY2N

Υπογραφή:	
Όνοματεπώνυμο:	
Αριθμός Υπαλλήλου:	
Αριθμός Ταυτότητας:	