

Αθήνα.....

Προς την  
Τράπεζα της Ελλάδος  
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού & Οργάνωσης  
Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων

### **ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**

Με την παρούσα σας εξουσιοδοτώ να παρακρατήσετε από την μισθοδοσία μου και να αποδίδετε υπέρ του **ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (Σ.Σ.Τ.Ε.)** την μηνιαία εισφορά μου για τη συμμετοχή μου στο Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης υγείας το οποίο έχει συνυπογραφεί μεταξύ Σ.Σ.Τ.Ε. και Allianz – Ευρωπαϊκής Πίστης.

Ο/Η Εξουσιοδοτ.....

(υπογραφή)

#### **Στοιχεία Υπαλλήλου**

- 1) Επίθετο :  
2) Όνομα :  
3) Α.Μ. :



Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας των αιτήσεων συμμετοχής στο Πρόγραμμα Ομαδικής Ασφάλισης της Allianz – Ευρωπαϊκής Πίστης και προκειμένου να προχωρήσει η υλοποίησή του, απαιτείται η συμπλήρωση των συνημμένων εντύπων:

- 1). Εξουσιοδότηση προς το Τμήμα Διαχείρισης Μισθοδοσίας της Τράπεζας για παρακράτηση του μηνιαίου ασφαλιστρού από τη μισθοδοσία σας
- 2). Υπεύθυνη Δήλωση όπου θα αναγράφεται ο IBAN στον οποίο θα πιστώνεται το ποσό τυχόν αποζημιώσεων από την Allianz – Ευρωπαϊκή Πίστη.