

ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Όνομα:	Μεσαίο Όν.:	Επώνυμο:
Ημερ. Γέννησης:	Τόπος Γέννησης:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων:	
Διεύθυνση Διαμονής		
Οδός / Αριθμός: _____		
Ενορία / Χωριό: _____		
Επαρχία: _____	Ταχ. Κωδ.: _____	
Τηλ.: _____	Φάξ: _____	Email: _____
Κινητό : _____		
Διεύθυνση Γραφείου		
Οδός / Αριθμός: _____		
Ενορία / Χωριό: _____		
Επαρχία: _____	Ταχ. Κωδ.: _____	
Τηλ.: _____	Φάξ: _____	Email: _____
Αρ. Μητρώου:	Ημερ. Εγγρ. στο Μητρώο:	Ημερ. Εγγρ. στο Τ.Σ.Δ.:
Τοπικός Δικηγορικός Σύλλογος:		
Διορίσθηκα σε δημόσιο ή κυβερνητικό αξίωμα Από :		Μέχρι:
Από την ημερομηνία εγγραφής στο Ταμείο αποσύρθηκα από την άσκηση του επαγγέλματος :		
1. Από: _____ Μέχρι: _____		
Λόγοι για τους οποίους αποσύρθηκα:		
2. Από: _____ Μέχρι: _____		

Λόγοι για τους οποίους αποσύρθηκα:

3. Από: Μέχρι:
Λόγοι για τους οποίους αποσύρθηκα:

Οικογενειακή Κατάσταση:

Έγγαμος/η: Διαζευγμένος/η:

Άγαμος/η: Χήρος/α:

Όνοματεπώνυμο Συζύγου: Ημερ. Γάμου:

Α.Δ.Τ. Συζύγου: Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων Συζύγου:

Στοιχεία Τέκνων

<u>Όνομα</u>	<u>Ημερ. Γεννήσεως</u>	<u>Φύλο</u>	<u>Α.Δ.Τ</u>
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			
5. _____			

Εγώ ο/η.....με Α.Δ.Τ:υποβάλλω την πιο πάνω δήλωση και δηλώνω εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου ότι, τα στοιχεία που περιέχονται στο έντυπο αυτό είναι αληθή, ορθά, ακριβή και πλήρως ενημερωμένα, και αναλαμβάνω να ειδοποιώ αμέσως το Ταμείο Συντάξεως Δικηγόρων (Τ.Σ.Δ) για οποιαδήποτε αλλαγή σε σχέση με τις πληροφορίες που έχω δώσει και να του γνωστοποιώ οποιαδήποτε άλλη σχετική πληροφορία που ήθελε περιέλθει σε γνώση μου μετά την ημερομηνία υπογραφής της παρούσας δήλωσης. Επίσης εξουσιοδοτώ το Τ.Σ.Δ όπως κατέχει και επεξεργάζεται πληροφορίες που αφορούν προσωπικά μου στοιχεία τα οποία εμπεριέχονται στην εν λόγω δήλωση που συμπληρώθηκε δυνάμει των διατάξεων του Κανονισμού 14 των περί Δικηγόρων (Συντάξεις και Χορηγήματα) Κανονισμών του 1966-2018.

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:...../...../.....