

Προς
 Διοικητικό Συμβούλιο
 Ταμείου Συντάξεως Δικηγόρων
 Φλωρίνης 11, Γρ. 202,
 1065 Λευκωσία

Ημερ.: _____

Κύριοι,

Ο/Η υποφαινόμενος/η _____ από _____ εισφορέας του Ταμείου Συντάξεως Δικηγόρων, ανήκω στην δύναμη του Δικηγορικού Συλλόγου _____ και σας πληροφορώ ότι αποφάσισα όπως αποχωρήσω από την άσκηση του επαγγέλματός μου από την ημερ. _____ και αιτούμαι την παραχώρηση σε μένα από το Ταμείο, της μηνιαίας σύνταξης και εφ' άπαξ ποσού που μου αναλογούν.

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις συνέπειες του Νόμου, ότι αναφορικά με το αίτημα παροχής σε μένα εφ' άπαξ ποσού, καμία από τις πρόνοιες της παρ. (5) του Καν. 17Α των περί Δικηγόρων (Συντάξεις και χορηγήματα) Κανονισμών του 1966 έως 2017 τυγχάνει εφαρμογής στην περίπτωση μου.

(Σημ: Το αίτημα για παροχή εφ' άπαξ ποσού διαγράφεται σε περίπτωση που ισχύει για τον αιτητή οποιαδήποτε πρόνοια της παρ. (5) του Καν. 17Α).

Προσωπικά στοιχεία αιτητή:

Αριθμός και ημερομηνία εγγραφής στο Μητρώο Δικηγόρων: _____

Αριθμός δελτίου ταυτότητας: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____

Έγγαμος/Άγαμος/Χήρος/Διαζευγμένος: _____

Ημερομηνία γάμου: _____

Όνομα και αρ. δελτίου ταυτότητας συζύγου: _____

Διεύθυνση και τηλέφωνο:

Γραφείο: _____

Οικία: _____

Στοιχεία τέκνων αιτητή/τριας:

Όνομα	Διεύθυνση	Ημ. Γεννήσεως	Αρ. δελτίου ταυτότητας
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(Υπ.) _____