

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

Ημερ.: \_\_\_\_\_

Κύριοι,

Ο/Η υποφαινόμενος/η \_\_\_\_\_ εκ \_\_\_\_\_ τέκνο  
 του/της αποβιώσαντος/σας την \_\_\_\_\_ εισφορά του Ταμείου Συντάξεως Δικηγόρων,  
 \_\_\_\_\_ τέως εκ \_\_\_\_\_ ο/η οποίος/α ανήκε στην δύναμη του  
 Δικηγορικού Συλλόγου \_\_\_\_\_ αιτούμαι την παροχή στα συνταξίμου ηλικίας τέκνα του  
 αποβιώσαντος, την αναλογούσα στον καθένα εξ' αυτών μηνιαία σύνταξη.

Περαιτέρω αιτούμαι την καταβολή στα συνταξίμου ηλικίας τέκνα του/της αποβιώσαντος/σας  
 του εφ' άπαξ ποσό που τους αναλογεί, παρέχων/ουσα υπευθύνως και εν γνώσει των συνεπειών  
 του νόμου την διαβεβαίωση ότι ουδεμία των προνοιών της παρ. (5) του Καν. 17Α των περί  
 Δικηγόρων (Συντάξεις και χορηγήματα) Κανονισμού του 1966 έως 2017 τυγχάνει εφαρμογής  
 στην περίπτωση του ρηθέντος αποβιώσαντος πατέρα 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 αποβιώσαντος/σας:**

**Αριθμός εγγραφής στο Μητρώο Δικηγόρων:** \_\_\_\_\_

**Αριθμός δελτίου ταυτότητας:** \_\_\_\_\_

**Ημερομηνία γάμου:** \_\_\_\_\_

**Διεύθυνση και τηλέφωνο επικοινωνίας τέκνου:**

Γραφείο: \_\_\_\_\_

Οικία: \_\_\_\_\_

**Στοιχεία τέκνων του αποβιώσαντος/σας:**

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

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(Υπ.) \_\_\_\_\_  
 Τέκνον αποβιώσαντος εισφορά