|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Αθήνα, ……./…………./20……. |

**Δήλωση φυσικού προσώπου για κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο |  |
| Όνομα |  |
| Ονοματεπώνυμο Πατέρα |  |
| Ονοματεπώνυμο Μητέρας |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας |  |
| Α.Φ.Μ. |  |
| Διεύθυνση κατοικίας |  |
|  Οδός – Αριθμός |  |
|  Πόλη |  |
|  Ταχ. Κώδ. |  |
| Τηλ. επικοινωνίας |  |
|  Οικίας |  |
|  Εργασίας |  |
|  Κινητό |  |
| IBAN του Τραπεζικού λογαριασμού () στην ALPHA BANK AE **(\*)** |  |
| IBAN του Τραπεζικού λογαριασμού **σε άλλη τράπεζα (\*)** |  |
| E-mail\*\* |  |

(\*) Συμπληρώνεται κατά περίπτωση ένα από τα δύο

 Δηλώνω ότι ενημερώθηκα και αποδέχομαι οτι:

1. Το πληρωτέο ποσό που δικαιούμαι από τον ΕΛΚΕ/ΕΚΠΑ θα εμβάζεται στον ανωτέρω τραπεζικό λογαριασμό που δήλωσα.
2. Σε περίπτωση αλλαγής των ανωτέρω στοιχείων θα ειδοποιήσω έγκαιρα και εγγράφως τον ΕΛΚΕ/ΕΚΠΑ.
3. Θα προσκομίσω φωτοτυπία που θα δηλώνει ότι ο τραπεζικός λογαριασμός είναι στα στοιχεία μου.

\*\*εάν επιθυμείτε να ενημερώνεστε με e-mail από την Υπηρεσία μας για την εκτέλεση της πληρωμή σας παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το πεδίο.

 Ο/Η δηλών(ούσα)

 *(ονοματεπώνυμο/υπογραφή)*