

Ημερομηνία

Διευθυντή
Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων,
Λεωφόρος Βύρωνος 7,
1465 Λευκωσία,

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

Αναφέρομαι στην επιστολή σας σε σχέση με την πληρωμή παροχής μου από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων και δηλώνω πιο κάτω τα πλήρη στοιχεία μου, την ταχυδρομική διεύθυνση μου, το όνομα του Τραπεζικού / Συνεργατικού Ιδρύματος και τον αριθμό του προσωπικού λογαριασμού που διατηρώ στο ίδρυμα αυτό για σκοπούς ηλεκτρονικής πίστωσης του με το ποσό της παροχής.

Όνοματεπώνυμο:

Αριθμός Κυπριακής Ταυτότητας:

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

(αν είναι γνωστός)

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Οδός/ αρ.

.....

Ταχ.Κώδικας **Πόλη/ Χωριό**

Όνομα Τραπεζικού/ Συνεργατικού Ιδρύματος:

.....

Αριθμός Υποκαταστήματος Τράπεζας:

Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού (IBAN):

.....

Διεύθυνση Τραπεζικού/ Συνεργατικού Ιδρύματος:

.....

.....

Να επισυναφθεί πρωτότυπη βεβαίωση της Τράπεζας / του Σ.Π.Ι. όπου να φαίνεται ο δικαιούχος και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού (IBAN).

.....
Δηλών/ Δηλούσα