

Αίτηση διαγραφής μέλους

Η παρούσα αίτηση συμπληρώνεται μόνο από μέλη που δεν έχουν αποχωρήσει από την εταιρεία αλλά επιθυμούν να διαγραφούν από το TEA.

Τα στοιχεία με (*) είναι υποχρεωτικά

Ατομικά στοιχεία μέλους

Επώνυμο (όπως στο δελτίο ταυτότητας) (*)

Όνομα (όπως στο δελτίο ταυτότητας) (*)

Personnel ID (Κωδικός εργαζομένου) (*)

Αίτηση

Με την παρούσα αίτηση ζητώ την διαγραφή μου από το Τ.Ε.Α. και δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω λάβει γνώση των καταστατικών διατάξεων του ΤΑΜΕΙΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ "ACCENTURE ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ" και "ACCENTURE Β.Ρ.Μ. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ Α.Ε." και ειδικότερα των προβλεπομένων στο Άρθρο 6 ("Απώλεια Ιδιότητας Ασφαλισμένου") και στην παράγραφο 3(α) του Άρθρου 33 ("εφαρμογή κλίμακας ωρίμανσης") και αποδέχομαι ενδεχόμενες μειώσεις της παροχής μου με την εφαρμογή της κλίμακας ωρίμανσης, όπως ορίζουν οι κανονισμοί.

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι πλήρη και αληθή και ότι έλαβα γνώση των καταστατικών διατάξεων του Ταμείου Επαγγελματικής Ασφάλισης Προσωπικού των εταιρειών "ACCENTURE ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ" και "ACCENTURE Β.Ρ.Μ. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ Α.Ε." τις οποίες αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Εξουσιοδοτώ ανεπιφύλακτα το TEA να αποδέχεται τις εντολές μου με την χρήση οποιασδήποτε διαδικασίας που ορίζεται έγγραφα από το TEA ως αποδεκτής συμπεριλαμβανόμενης της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων όπως ιστοσελίδας ή τηλεομοιοτυπίας (fax).

Υπογραφή μέλους (*)

Τόπος και ημερομηνία αίτησης (*)

Υπογραφή εξουσιοδοτών TEA (*)

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ "ACCENTURE ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ, ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ" και "ACCENTURE Β.Ρ.Μ. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ Α.Ε."

Σύμφωνα με το αρ. 11 του ν. 2472/1997, όπως ισχύει, σας ενημερώνουμε ότι υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων είναι το TEA, που εδρεύει στην Αθήνα, στην οδό Αρκαδίας 1, Κηφισιά (Τ.Κ. 145 64, 210 6781400, FAX: 210 6776405). Σκοπός της επεξεργασίας των δεδομένων είναι η ένταξη των αιτούντων στην ασφάλιση του TEA και η διαχείριση της ασφαλιστικής τους σχέσης. Αποδέκτες των σχετικών δεδομένων είναι ο εργοδότης σας ή / και άλλες εταιρείες του ομίλου ACCENTURE, συνεργαζόμενες επιχειρήσεις που έχουν αναλάβει τη διαχείριση της λειτουργίας του Ταμείου, καθώς και ελεγκτικές εταιρείες και οι εποπτικές Αρχές. Σας ενημερώνουμε ότι οι ασφαλισμένοι στο Ταμείο διατηρούν τα δικαιώματα πρόσβασης και αντίρρησης για τα δεδομένα που τους αφορούν των αρ. 12 και 13 του ν. 2472/1997, όπως αυτά ισχύουν.