

## ΑΙΤΗΣΗ

Βαθμός :.....  
Οπλο ή Σώμα :.....  
Α.Μ. :.....  
Επώνυμο :.....  
Όνομα :.....  
Πατρώνυμο :.....  
Οδός :.....  
Αριθμός :.....  
Πόλη :.....  
Τ.Κ. :.....  
Νομός :.....  
Τηλέφωνο :.....  
Email :.....  
ΑΦΜ :.....

## Προς ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΡΑΤΟΥ

Κολοκοτρώνη 13, Τ.Κ 105 62 Αθήνα  
e-mail: eloas@army.gr  
2106552783 - 2106552751

Αιτούμαι την χορήγηση Συμπληρωματικού Εφάπαξ Βοηθήματος σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του Ν. 4609/2019, και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την έγκριση και καταβολή του.

.....  
(Υπογραφή)

«Για χορήγηση Συμπληρωματικού Εφάπαξ βοηθήματος από τον ΕΛΟΑΣ σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του Ν. 4609/2019.»

Ημερομηνία :.....

Συνημμένα Δικαιολογητικά :

1. Φορολογική ενημερότητα για είσπραξη χρημάτων.  
(αυτεπάγγελτη αναζήτηση στην περίπτωση που δεν υφίσταται οφειλή στην εφορία)
2. Φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου Τράπεζας EURO-BANK.