



ΕΝΤΥΠΟ ΕΠΗΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΕΛΟΥΣ

Λεπτομέρειες Μέλους
Όνοματεπώνυμο:
Αριθμός Μέλους:

Στοιχεία Μέλους
Κάτοχος Πιστοποιητικών Άσκησης Επαγγέλματος ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Στοιχεία Εργοδότη:.....
Θέση στον Οργανισμό που εργάζεται:
Τομέα εργασιών εργοδότη:.....
Ημερομηνία εργοδότησης:
<u>Διεύθυνση οικίας:</u>
Οδός:
Πόλη:..... Ταχ. Κώδικας:..... Χώρα:
Τηλέφωνο: Κινητό τηλέφωνο: Τηλεομοίτυπο:.....
Ηλεκτρονική διεύθυνση:
<u>Στοιχεία Διεύθυνσης Εργασίας:</u>
Οδός:
Πόλη:..... Ταχ. Κώδικας:..... Χώρα:
Τηλέφωνο: Κινητό τηλέφωνο: Τηλεομοίτυπο:.....
Ηλεκτρονική διεύθυνση:



Στοιχεία Ταχυδρομικού Κιβωτίου:	
Αριθμός:	Κωδικός: Πόλη:.....
Διεύθυνση Επικοινωνίας:	
Οικίας <input type="checkbox"/>	Εργασίας <input type="checkbox"/> Ταχυδρομικού Κιβωτίου <input type="checkbox"/>
Ηλεκτρονική Διεύθυνση Επικοινωνίας:	
Προσωπική ηλεκτρονική διεύθυνση <input type="checkbox"/>	Ηλεκτρονική διεύθυνση Εργασίας <input type="checkbox"/>
Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη (ΣΕΑ)	
Υποβολή της Ετήσιας Δήλωσης ΣΕΑ για το προηγούμενο έτος:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Τομέας Απασχόλησης	
Σημειώστε ✓ στον τομέα που απασχολείστε:	
<input type="checkbox"/>	Λογιστικό / Ελεγκτικό Επάγγελμα (συνέταιρος / μέτοχος / αυτοεργοδοτούμενος ή εργοδοτούμενος)
<input type="checkbox"/>	Παροχή Διοικητικών Υπηρεσιών (συνέταιρος / μέτοχος / αυτοεργοδοτούμενος ή εργοδοτούμενος)
<input type="checkbox"/>	Σύμβουλος Αφερεγγυότητας
<input type="checkbox"/>	Εμπόριο και Βιομηχανία (περιλαμβανομένης Τραπεζικής / Χρηματοοικονομικής και Ασφαλιστικής)
<input type="checkbox"/>	Δημόσιο (Κυβέρνηση, Ημικρατικοί Οργανισμοί και Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης)
<input type="checkbox"/>	Άλλος τομέας (εξηγήστε):
<input type="checkbox"/>	Έχω αφυπηρετήσει



Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι, εξ όσων καλύτερα γνωρίζω και πιστεύω, οι πληροφορίες που περιέχονται σε αυτό το έντυπο είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις. Αντιλαμβάνομαι ότι, οποιαδήποτε ψευδής ή παραπλανητική δήλωση σε αυτό το έντυπο μπορεί να οδηγήσει σε πειθαρχική δίωξη εναντίον μου ή μπορεί να καταστήσει άκυρη οποιαδήποτε απόφαση που λήφθηκε επί αυτής της αίτησης.

Υπογράφοντας την παρούσα αίτηση βεβαιώνω ότι θα τηρώ τις πρόνοιες των εκάστοτε Κανονισμών του Συνδέσμου Εγκεκριμένων Λογιστών Κύπρου και του Κώδικα Δεοντολογίας. Έχω διευθετήσει τις οφειλές μου στο Σύνδεσμο σε σχέση με την ετήσια συνδρομή Μέλους.

Επιβεβαιώνω επίσης την ήδη υποβληθείσα από εμένα Ειδοποίηση για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων καθώς και τις σχετικές μου προτιμήσεις και συγκαταθέσεις, όπως αυτές αποτυπώνονται εκεί

ή

Επισυνάπτω την συμπληρωμένη και υπογραμμένη Ειδοποίηση για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων

Υπογραφή Μέλους:

Ημερομηνία:.....

*- Τα επικαιροποιημένα στοιχεία θα τεθούν σε ισχύ εντός 5 εργάσιμων ημερών από την παραλαβή του εντύπου του ΣΕΛΚ