

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η.....  
(Όνοματεπώνυμο) του ..... (Πατρώνυμο) και της .....  
(Μητρώνυμο), με ΑΔΤ..... και ημερομηνία γέννησης ...../...../.....  
δηλώνω ότι «είμαι ασφαλισμένος του Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.-Ν.Π.Ι.Δ. και σας εσωκλείω το ψηφοδέλιό μου, με το οποίο ασκώ το εκλογικό μου δικαίωμα για την ανάδειξη αιρετών μελών οργάνων του Τ.Ε.Α.Υ.Φ.Ε.-Ν.Π.Ι.Δ. κατά τις εκλογές 5-6-7 Δεκεμβρίου 2018».

Ο Δηλών /Η Δηλούσα