

Προς τη
Διεύθυνση Συντάξεων « **Ε.Φ.Κ.Α.**»
Τοπικό Υποκατάστημα.....
.....
ΑΘΗΝΑ

Αθήνα, ... Δεκεμβρίου 2017

ΑΙΤΗΣΗ

1. Του (της) του (συζύγου)
κατοίκου, οδός αριθμ.
2. Του (της) του (τέκνου)
κατοίκου, οδός αριθμ.
3. Του (της) του (τέκνου)
κατοίκου, οδός αριθμ.

Στις απεβίωσε ο (η) Συνταξιούχος του Ε.Φ.Κ.Α..

Ως νόμιμοι, εξ αδιαιρέτου, κληρονόμοι του (της), υποβάλλοντες την παρούσα, **ξ η τ ο ύ μ ε την επιστροφή των ποσών** που παρακρατήθηκαν από τον κληρονομούμενό μας για τη μηνιαία εισφορά υπέρ υγειονομικής περίθαλψης από 01.01.2012 έως 30.06.2016.

Συνηυποβάλλουμε :

1. Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου.
2. Πιστοποιητικό μη λύσης του γάμου.
3. Πιστοποιητικό Πλησιεστέρων Συγγενών.
4. Πιστοποιητικό μη Δημοσίευσης Διαθήκης.
5. Πιστοποιητικό μη Αποποίησης Κληρονομιάς.

Και

6. μ μ μ

Ο (Η) Αιτών (ούσα) (αιτούντες)
