



**ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΩΝ (ΚΥΠΡΟΥ)**

Λεωφ. Ακροπόλεως 2 & Γλαύκου, 2000 Στρόβολος
Τ.Θ. 21657, 1511 Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ: +357 22 665102
Φαξ: +357 22 669459
Ηλ. Διευθ.: info@oeb.org.cy
Ιστοσελίδα: www.oeb.org.cy

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΒΙΟΚΑΥΣΙΜΩΝ

Μέλος Ομοσπονδίας Εργοδοτών & Βιομηχάνων (ΟΕΒ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ
PARTICULARS FOR ENROLLMENT

1. Επωνυμία Επιχείρησης:
Name of Firm: _____
2. Πλήρης Ταχυδρομική Διεύθυνση:
Full Postal Address: _____

Τ.Θ.: _____ Ταχ.Κώδ.: _____
P.O.Box: _____ Post Code: _____

E-mail: _____ Web Site: _____
3. Τηλ: _____ Φαξ: _____
Tel.: _____ Fax: _____
4. Ασχολία Επιχείρησης:
Nature of Business: _____
5. Αριθμός Μητρώου Εργοδότη*:
Employer's Register Number*: _____
6. Αριθμός Εργοδοτούμενων:
Number of Employees: _____
7. Σύνολο Εισφορών στο Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού κατά τον προηγούμενο χρόνο
Total amount contributed to Redundancy Fund during the previous year: _____ €

Για την Επιχείρηση
On behalf of the above firm

Υπογραφή
Signature

Ιδιότητα Υπογράφοντος
Title of Signee

Όνομα Υπογράφοντος
Name of Signee

Ημερομηνία
Date

* Αναφέρατε τον αριθμό εγγραφής σας σαν εργοδότη ο οποίος σας δόθηκε από το Υπουργείο για σκοπούς καταβολής εισφοράς στο Ταμείο Πλεονάζοντος Προσωπικού και Ετησίων Αδειών. Αν σας δόθηκαν περισσότεροι από ένα αριθμοί για επαρχιακά γραφεία ή Υποκαταστήματα, σας παρακαλούμε δηλώστε όλους τους αριθμούς.

* State the "Employer Register Number" given to you by the Ministry of Labour for purposes of contributions to the Redundancy and Annual Holidays with Pay Funds. If more than one number was given to you, for district or branch offices, please state them all.