



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ,  
ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓ/ΤΙΩΝ  
(ΟΑΕΕ)

Δ/ΝΣΗ:  
ΤΜΗΜΑ:  
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:  
ΠΛΗΡΟΦ:  
ΤΗΛΕΦ:  
FAX:

ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ (1) ΜΗΝΑ

ΑΘΗΝΑ.....

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ:.....

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΦΕΙΛΗΣ**

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Υπηρεσίας ο/η ασφαλισμένος/η  
..... ΕΑΜ ..... ΑΦΜ ..... ΑΜΚΑ  
..... που ασκεί τη δραστηριότητα .....  
στην περιοχή ..... οδός ..... αριθ. ....  
έχει υπαχθεί στη πάγια ρύθμιση του Ν. 4152/2013 και το υπόλοιπο της οφειλής του είναι  
.....€ (ολογράφως.....ευρώ).

Τη βεβαίωση αυτή ζήτησε ο ίδιος με αίτησή του.

**Η ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΥΤΗ ΙΣΧΥΕΙ ΕΩΣ.....**

..... ΠΡ/Ν..... ΤΜΗΜΑΤΟΣ

.....