

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Προς τον Λ.Ε.Δ.Ε.

Ο/Η υπογράφων/ουσα .....

μέλος του Δικηγορικού Συλλόγου.....

και μέλος του Λ.Ε.Δ.Ε. με Αριθμό Μητρώου.....

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ότι σε περίπτωση αιφνίδιας απώλειας της ζωής μου,

■ 1/ ΕΠΙΘΥΜΩ και ΟΡΙΖΩ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ των ενισχύσεων του Λ.Ε.Δ.Ε. που με αφορούν,

(α) τον/την (ονοματεπώνυμο).....

ΤΟΥ (πατρώνυμο) ..... και της (μητρώνυμο) .....

κάτοικο.....τηλ.....

με ΑΦΜ.....

(β) τον/την (ονοματεπώνυμο).....

ΤΟΥ (πατρώνυμο) ..... και της (μητρώνυμο) .....

κάτοικο.....τηλ.....

με ΑΦΜ.....

Ή

■ 2/ ΔΕΝ ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΟΡΙΣΩ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟ των ενισχύσεων του Λ.Ε.Δ.Ε. που με αφορούν και επιθυμώ σε περίπτωση αιφνίδιας απώλειας της ζωής μου να εφαρμοστούν οι διατάξεις του Αστικού Κώδικα και του Καταστατικού του Λ.Ε.Δ.Ε.

Σημείωση: η παρούσα μπορεί να τροποποιηθεί οποτεδήποτε, με νέα δήλωσή μου.

Ημερομηνία

Ο/Η δηλών/ουσα