

Αθήνα, .../.../2017

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, ασφαλισμένος/η στον ΕΦΚΑ, με ΑΜΚΑ, δια της παρούσης δηλώνω ότι οι μηνιαίες καταβολές ασφαλιστικών εισφορών, στις οποίες προβαίνω από 1-1-2017 και εφεξής, δυνάμει των ατομικών ειδοποιήσεων που μου κοινοποιούνται, γίνονται με τη ρητή επιφύλαξη ασκήσεως κάθε νομίμου δικαιώματός μου, και ιδίως της διοικητικής ή/και δικαστικής αμφισβήτησης και προσβολής όλων των σχετικών πράξεων, είτε προσωρινών, είτε οριστικών. Σε καμία περίπτωση η όποια καταβολή εκ μέρους μου, με οποιοδήποτε τρόπο και αν γίνεται, δεν συνιστά αναγνώριση χρέους ή αποδοχή των εκδοθεισών πράξεων και οφειλών.

Ο/ Η Δηλών/ούσα