|  |  |
| --- | --- |
| ΠΑΡΑΛΑΒΗ |  |
| ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |  |

****

ΕΝΙΑΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

|  |
| --- |
| **ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΕΣΟΔΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ**  **ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΕΠΑΡΧΙΩΝ**  **Ταχ. Δ/νση: Ηπείρου 38 – 10433 Αθήνα**  **Τηλέφωνο : 210 8809535 fax : 210 8210329**  **e-mail : tyde@4129.syzefxis.gov.gr** |

ΠΡΟΣ : ΤΟΝ Ε.Φ.Κ.Α.

ΤΜΗΜΑ ΕΣΟΔΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ Τ.Υ.Δ.Ε.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Α Ι Τ Η Σ Η**  ΘΕΜΑ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

(ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όνομα :…………………………….…………………………………..… ……………………………………………………………………………………………..

Επώνυμο:……………..………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………..

Όνομα Πατέρα:……………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………..

Όνομα Μητέρας:…………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………..

Ιδιότητα:…………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………..

Σύλλογος: ……………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………..

Α.Μ. ΤΥΔΕ:……………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………..

Α.Μ. ΤΑΝ: ……………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………..

Α.Μ.Κ.Α.: ………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………..

Α.Φ.Μ.: …………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………..

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .…………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………..

Τ.Κ. ………………………………ΠΟΛΗ………………………………….. ……………………………………………………………………………………………..

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………..

e-mail :.. ……………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………..

ΑΘΗΝΑ…………………………………/………………./201…. Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:……………………………………………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Όταν η αίτηση υποβάλλεται από εκπρόσωπο πρέπει να (ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

κατατίθεται το σχετικό έγγραφο νομιμοποίησης