ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΣ: ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΚΑΛΥΜΝΟΥ

Αρ. Πρωτ. _____
Κάλυμνος _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ονοματεπώνυμο:_____

Όνομα Πατρός:_____

Ειδικότητα:_____

Α.Μ. Ι.Σ._____

(Σε περίπτωση κοινών ή συστεγαζόμενων ιατρείων συμπληρώνονται και τα ονόματα των άλλων ιατρών)

Ονοματεπώνυμο:_____

Όνομα Πατρός:_____

Ειδικότητα:_____

Α.Μ. Ι.Σ._____

Ονοματεπώνυμο:_____

Όνομα Πατρός:_____

Ειδικότητα:_____

Α.Μ. Ι.Σ._____

ΑΙΤΗΜΑ: Λειτουργία φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., από φυσικό πρόσωπο.

_____

Δ/νση ιατρείου

Πόλη:_____ Οδός:_____ Αριθ: _____ Όροφος: _____

ΤΚ: _____ Τηλ: _____ FAX: _____ email: _____

Ημερομηνία _____