

|  |  |
| --- | --- |
| **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ** **Ν.Π.Δ.Δ.****Αρ. Πρωτ:………………****Χαλκίδα:………………….** | Προς τοΔιοικητικό Συμβούλιο**του Ιατρικού Συλλόγου Ευβοίας****Γαζέπη 38, 341 00 Χαλκίδα** |
| ΑΙΤΗΣΗ |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………….****ΟΝΟΜΑ:…………………………….....****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:………………..……****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:...…………….……****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:..………….…..…………..** **ΤΚ:………………………………………..****ΠΟΛΗ: .……………….………….……..****ΤΗΛΕΦΩΝΑ: ……………………………****e-mail: …………………………………..****ΧΑΛΚΙΔΑ: …………….…………………….** | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Ο/Η ΑΙΤ …..** |