

|  |  |
| --- | --- |
| **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ** **Ν. Π. Δ. Δ.****Αρ. Πρωτ: ……….****Χaλκίδα: …………** | Προς το Διοικητικό Συμβούλιο**του Ιατρικού Συλλόγου Ευβοίας****Γαζέπη 38, 341 00 Χαλκίδα** |
| ΑΙΤΗΣΗ |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………..****ΟΝΟΜΑ: ……………………………………****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: …………………………****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: ……………………….****ΟΔΟΣ: ………………………………………** **ΤΚ: ……………………………………………****ΠΟΛΗ: ………………………………………** **ΤΗΛΕΦΩΝΑ: …………………………........****e-mail: ……………………………………..****ΧΑΛΚΙΔΑ: ……………………………………..** | **Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε πιστοποιητικό εγγραφής μου στο Σύλλογο προκειμένου να μου χρησιμεύσει………………………………….…..……………………………….…………….****…………………………….…….……………..****……………………………..…..………………****Ο/Η ΑΙΤ …....** |