

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ**  **Ν. Π. Δ. Δ.**  **Αρ. Πρωτ: ……….**  **Χaλκίδα: …………** | Προς τοΔιοικητικό 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 …....** | | |