



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|--|-------|---------------------------------------|--|--------|-----|
| ΠΡΟΣ : | ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΥΒΟΙΑΣ | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | |
| Ημερομηνία Γέννησης ⁽¹⁾ : | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | Τηλ.: | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | Οδός: | | | Αριθ.: | TK: |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | | | Δ/ση Ηλεκτρον. Ταχυδρομείου (e-mail): | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Επιθυμώ την ανάκληση της βεβαίωσης λειτουργίας του ιδιωτικού μου Ιατρείου με: Αρ.Πρωτ.:.....που εκδόθηκε την.....από τον..... και σας επισυνάπτω και τη διακοπή- αλλαγή εδρας της Εφορίας από την.....

Ημερομηνία:

Ο Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως

(2) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών

(3) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα