

ΑΙΤΗΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Προς τον

ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΕΥΒΟΙΑΣ

Ο / Η

.....

του.....

Ιατρού

Κατοίκου.....

Οδός:.....ΤΚ.....

Τηλέφωνο:.....

Κινητό.....

E-mail:

Σας παρακαλώ να τροποποιήσετε την άδεια λειτουργίας

ιατρείου

στην οδό

.....

όροφο

Τ.Κ

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

ΧΑΛΚΙΔΑ.....