ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ Π.Ε.Δ.Υ.

ΣΩ.Π.Α.- Π.Ε.Δ.Υ

Α.Μ. 10095/17-11-2016 - Α.Φ.Μ.: 997203791

Προξένου Κορομηλά 51 | 7ος όροφ., Γρ.702 | Τ.Κ. 54622 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ | Τηλ.: 6972 165363

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Επιθυμώ να εγγραφώ μέλος του ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ ΠΕΔΥ. Έχω αναγνώσει το καταστατικό και συμφωνώ πλήρως με τους σκοπούς του σωματείου σας.

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	
ΑΡ. ΔΕΛ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ)	
ΝΟΜΟΣ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
EMAIL	

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ		ΔΕΝ ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ	

Στην συνεδρία του Δ.Σ με ημερομηνία.....

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

Η ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΙΤΣΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΑΛΑΙΟΠΑΝΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Ο ΤΑΜΙΑΣ ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ (Σφραγίδα)

EMAIL : pliromaky@gmail.com FAX: 2651057602

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : **ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ τηλ. 6946959260**

Η παρούσα αίτηση εγκρίθηκε προς χρήση από το Διοικητικό Συμβούλιο στις.....