

ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ..... ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ..... ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Οδός..... Αριθμ.....

Email..... Τηλ/Κιν..... ΤΚ.....

ΔΙΑΤΗΡΩ ΙΑΤΡΕΙΟ

1)οδός..... αριθμ..... ΤΚ..... Τηλ.....

συνεταιρικά μετά του γιατρού.....

2)οδός..... αριθμ..... ΤΚ..... Τηλ.....

συνεταιρικά μετά του γιατρού.....

α) Κατέχω τις παρακάτω έμμισθες θέσεις:

1.

2.

3.

4.

Είμαι εγγεγραμμένος και στον Σύλλογο.....

Παρεχω υπηρεσίες σε.....

Είμαι γραμμένος στο Ε.Τ.Α.Α. (πρώην Τ.Σ.Α.Υ.) με αριθμό Μητρώου.....

Αριθμός Φορολογικού Μητρώου.....

ΑΜΚΑ.....

Είμαι υποχρεωμένος να ενημερώνω τον Ιατρικό Σύλλογο για οποιαδήποτε μεταβολή των στοιχείων μου.

Τρικαλα.....20.....

Ο ΔΗΛΩΝ

