ΕΤΑΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΕΤΑΑ (ονομαστικά)

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΘΕΜΑ : ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ
(πληρωμής λογαριασμού)

ΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦ/ΝΟΥ: .....

.....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....

ΠΕΡΙΟΧΗ: .....

Τ. Κ: .....

ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ: .....

ΑΡ. ΚΙΝ. ΤΗΛ: .....

ΑΜΚΑ: .....

Α.Μ. (ΤΣΑΥ): .....

ΕΠΩΝΥΜΟ ΕΜΕΣΑ ΑΣΦ/ΝΟΥ: .....

.....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΑΜΚΑ: .....

ΠΡΟΣ

Ε.Τ.Α.Α.
ΤΟΜΕΑ: ΥΓΕΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ

.....

Σας υποβάλλω συνημμένα κατάσταση μαζί με εγκεκριμένες εντολές

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΓΙΑ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ)
ΜΗΝΑ/ΕΤΟΣ.....**ΠΟΣΟ:**..... €

ΑΡ. Δ.Π.Υ-ΗΜΕΡ/ΗΝΙΑ.....

ΣΥΝΟΛ. ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ..... €

Συγχρόνως δηλώνω ότι όλες οι εντολές Υγειονομικής Περίθαλψης είναι κανονικά συμπληρωμένες, υπογεγραμμένες και εκτελεσμένες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την εξόφληση του λογαριασμού.

...../...../20.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

	ΕΙΔΟΣ	Α.Π.Υ. No	ΠΟΣΟ €
1	ΟΠΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ		
2	ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ		
3	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ		
4	ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ		
5	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ		
6	ΑΛΛΟ.....		

ΑΡ ΛΟΓ. ΤΡΑΠΕΖΑ

G	R																									

ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΑΛΛΗΛΟ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΘΕΩΡΗΣΗ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 201.....

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ 10 % ☐ ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ☐ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ Χ)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ

.....