



ΕΝΩΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ Ε.Ε.Ι.Α.

Μεσογείων 215, 115 25 Αθήνα • Τηλ./fax: 210 6753918, Τηλ.: 6945 33334, 6944 54 2664

e-mail: info@ellia.org • website: www.ellia.org

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ

Επώνυμο _____ Όνομα _____ Πατρώνυμο _____
Έτος γέννησης _____ Αρ. Δελτίου Ταυτότητας _____
Ιατρική Ειδικότητα _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οδός _____ Αριθμός _____ Τ.Κ. _____
Περιοχή _____ Πόλη _____ Νομός _____
Τηλέφωνο Εργασίας _____ Τηλέφωνο Οικίας _____
Fax Επικοινωνίας _____ Κινητό τηλ. _____
e-mail _____

ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΣΤΕ

1. _____
2. _____

ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

1. _____
2. _____

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (προαιρετικό)

1. _____
2. _____

ΕΙΔΙΚΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ (προαιρετικό)

Παρακαλώ ότι επιθυμώ να εγγραφώ ως μέλος στην Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής και αποδέχομαι τα άρθρα του καταστατικού της.

Αθήνα

Ο/Η Αιτ.....