



ΑΡ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:

ΗΜ/ΝΙΑ: ...../...../2014

ΚΑΕ:

**ΠΡΟΣ**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**

(αναγράφονται τα στοιχεία του ΑΜΕΣΑ ασφαλισμένου)

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ:.....

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:.....

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

ΑΜΚΑ:.....

Α.Φ.Μ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΤΚ:..... ΠΟΛΗ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... ΚΙΝ:.....

**ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΝΑ ΕΓΚΡΙΝΕΤΕ ΔΑΠΑΝΗ:**

Εμού του ιδίου/της ίδιας/του μέλους μου  
(Υπογραμμίστε ανάλογα)

(Αναγράφονται τα στοιχεία του μέλους)

ΑΜΚΑ μέλους:.....

α/α	Αιτία πληρωμής	Ποσό
1	.....	.....€
2	.....	.....€
3	.....	.....€
4	.....	.....€
5	.....	.....€
6	.....	.....€

Σύνολο :.....€

Συνοπτάω τα παρακάτω δικαιολογητικά :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

Ημερομηνία:...../...../2014

Ο/Η ΑΙΤ.....

(Υπογραφή)

Σας εξουσιοδοτώ να πιστώσετε τον ΙΒΑΝ λογ. Τραπέζης:

GR .....

Γράμμο:.....