

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η υπογράφ... ..του
....., κάτοικος, οδός, ιατρός
ΠΕΔΥ, ειδικότητας, που υπηρετώ στη Μονάδα Υγείας
....., εξουσιοδοτώ τη δικηγόρο
Θεσσαλονίκης, Βασιλική Κουζιώρη-Στεργίου του Γεωργίου (ΑΜΔΣΘ: 4048) κάτοικο
Θεσσαλονίκης, οδός Ίωνος Δραγούμη 4, να καταθέσει αίτηση ακύρωσης κατά της
αριθμ. 12208/15.5.2015 (ΦΕΚ Γ 700/20.7.2015) απόφασης του Διοικητή της 4^{ης} ΥΠΕ
με την οποία εκδηλώθηκε σιωπηρή άρνηση ένταξής μου στο ΕΣΥ ενώπιον του
Διοικητικού Εφετείου ή κάθε άλλου αρμοδίου δικαστηρίου, να καταθέτει πρόσθετους
λόγους μετά την χορήγηση από τις αρμόδιες υπηρεσίες εγγράφων που αφορούν την
επίδικη υπόθεση, καθώς και να υποβάλει αιτήσεις είτε απευθείας στη ΔΥΠΕ είτε
μέσω εισαγγελικής παραγγελίας, εάν χρειαστεί, για την χορήγηση των ανωτέρω
εγγράφων κρίσιμων για την εν λόγω υπόθεση. Να παρίσταται κατά την συζήτηση της
ως άνω αίτησης ακύρωσης ενώπιον κάθε αρμοδίου δικαστηρίου. Να διορίζει και
άλλους πληρεξουσίους δικηγόρους .

Θεσσαλονίκη 5.8.2015

Ο /Η εξουσιοδοτ....