

ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ
ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΑΪΚΑΛΗ
ΓΑΜΒΕΤΤΑ 6
Τ.Κ. 10678 ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 210-3818250
Κιν. 6973982457

Αθήνα 21-1--2021

ΠΡΟΣ ΣΕΥΠΕΟΠΥΥ Θεσσαλονίκης

ΘΕΜΑ: Ενημέρωση πληρωμή απόφασης για νοσοκομειακό επίδομα

Παρακαλώ οι κάτωθι γιατροί να συμπληρώσουν και να υπογράψουν το έγγραφο ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ και το συντομότερο δυνατόν να μου αποσταλεί προκειμένου να κατατεθούν από τον ΕΟΠΠΥ τα χρήματα τους στον τραπεζικό τους λογαριασμό.

- 4) Γεωργίου Μαμαδά κατοίκου Θεσσαλονίκης
- 5) Μαρίας Σώμαλη του Χαραλάμπους κατοίκου Θεσσαλονίκης
- 6) Κατίνας Μητρολιού του Ευάγγελου κατοίκου Θεσσαλονίκης
- 7) Λεμονιάς Μενδωνίδου του Ευάγγελου κατοίκου Θεσσαλονίκης
- 8) Νικολάου Γκλιάρα του Δημητρίου κατοίκου Θεσσαλονίκης
- 9) Γεωργίου Μαυρίδη του Βασιλείου κατοίκου Θεσσαλονίκης
- 10) Απόστολου Χατζόπουλου του Χρήστου

Η παρακάτω αίτηση να συμπληρωθεί και να υπογραφεί άμεσα και να σταλεί απευθείας στον νομικό κ. Χαϊκάλη. **Δεν** χρειάζεται θεώρηση για το γνήσιο της υπογραφής.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ _____

ΟΝΟΜΑ _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ _____

ΤΡΑΠΕΖΑ _____

ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ _____

IBAN _____

ΔΙΕΘΥΝΣΗ _____

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ _____

ΑΜΚΑ _____ - _____

Α.Φ.Μ. _____

Δ.Ο.Υ _____

Δηλώνω ότι δεν μου έχουν καταβληθεί, από οιονδήποτε φορέα του δημοσίου, για χρονικό διάστημα της αγωγής μου, η αποζημίωση για το νοσοκομειακό επίδομα

Ο/Η ΔΗΛ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ)