

A.M. Ι.Σ.Η. ....

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

**ΠΡΟΣ:**  
**Ιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου**

### ΑΙΤΗΣΗ ΙΑΤΡΟΥ:

Όνοματεπώνυμο: .....

Οδός: .....

T.K.: .....

Τηλ. Επικοινωνίας: .....

A.M. ΤΣΑΥ: .....

A.Φ.Μ.: .....

E-mail: .....

Σας παρακαλώ να με γράψετε στο Μητρώο του Συλλόγου σας.

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Αντίγραφο πτυχίου.
2. Αντίγραφο αδείας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
3. Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας.
4. Αντίγραφο διδακτορικού διπλώματος.
5. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
6. Μία (1) φωτογραφία

Παρακαλώ για την έκδοση βεβαίωσης εγγραφής μου για να μου

χρησιμεύσει στο .....

Επίσης δηλώνω ότι συγκατατίθεμαι στη διάθεση των προσωπικών δεδομένων μου (Ειδικότητα, Τίτλοι, Δνση, Τηλέφωνο) που τηρούνται στον Ι.Σ.Η. για ενημερωτικούς, επιστημονικούς ή άλλους σκοπούς.  
Σημείωση: Σε περίπτωση που δεν συγκατατίθεσθε δηλώστε την άρνησή σας στο παρακάτω κενό πλαίσιο.

Ηράκλειο,

(υπογραφή)