ΑΙΤΗΣΗ

Ηράκλειο, …….

ΑΠΟ:

ΟΜΟΜ/ΜΟ ΙΑΤΡΟΥ:……..
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:……
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:……
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ι.Σ.Η.: …….....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:…….
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……..

ΠΡΟΣ:
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Ο/Η ΑΙΤ……..