

ΑΙΤΗΣΗ

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΑ ΜΗΤΡΩΑ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΠΡΟΣ
ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ή ΣΥΖΥΓΟΥ
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....
ΑΥΞΩΝ ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ ΔΗΜΟΥ
ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

.....ΑΡΙΘ.....Τ.Κ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟΚΙΝ.....

Παρακαλώ να ενεργήσετε για τη χορήγηση.....
.....
για τη λήψη της ειδικότητας της
την εξεταστική περίοδο

(Πόλη – Ημερομηνία).....

Ο / Η ΑΙΤ.....

.....
(υπογραφή)