

## Προς τον ΕΟΠΥΥ

Με την παρούσα σας δηλώνω ότι αρνούμαι και αποκρούω ως παράνομη και καταχρηστική την πρόσκληση του Οργανισμού σας για "Αποδοχή Συμψηφισμού οφειλών 12-15" και υπογραφή της συνημμένης υπεύθυνης δήλωσης, με ταυτόχρονη στέρηση της δυνατότητός μου ελέγχου των οφειλών του Οργανισμού σας προς εμένα, των τόκων επί των οφειλομένων ποσών και της δικαστικής επιδιώξεώς αυτών και σας δηλώνω ότι σε περίπτωση που παρά την παρούσα άρνησή μου προχωρήσετε στον παραπάνω συμψηφισμό θέλω ασκήσει κάθε ένδικο μέσο προς προστασία και ικανοποίηση παντός νομίμου δικαιώματός μου και αποκατάσταση πάσης θετικής και αποθετικής ζημίας μου.

Με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματός μου.

(πλήρη στοιχεία ιατρού)