

ΕΙΔΙΚΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η
του....., και της..... ιατρός με ειδικότητα.....
..... κάτοικος, Δ/ση ιατρείου: οδός
αριθμός, κάτοχος του δελτίου ταυτότητας υπ' αριθμό
που εκδόθηκε στις από με ΑΜ ΙΣΗ.....
ΑΦΜ....., ΑΜΚΑ..... & ΑΜ ΤΣΑΥ.....
εξουσιοδοτώ, διορίζω και εγκαθιστώ με την παρούσα ως ειδικό μου αντιπρόσωπο και
πληρεξούσιο τον/την.....
.....
.....
προκειμένου να με εκπροσωπήσει στη σύνταξη εξώδικης δήλωσης / διαμαρτυρίας
μου προς τον ΕΟΠΥΥ, τους άλλους ασφαλιστικούς Οργανισμούς ή Ταμεία σε σχέση
με τις αξιώσεις μου από τις μη καταβληθείσες από τους ανωτέρω φορείς
δεδουλευμένες αμοιβές μου, όπως αναφέρει ο παρακάτω πίνακας με τις συνολικές
ληξιπρόθεσμες οφειλές ανά Ταμείο και περίοδο οφειλής:

	ΤΑΜΕΙΟ	100%	10%	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΟΦΕΙΛΗΣ
1	ΟΠΑΔ				
2	ΕΤΑΑ				
3	ΤΑΥΤΕΚΩ				
4	ΙΚΑ				
5	ΟΑΕΕ				
6	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ				
7	ΑΛΛΟ				

Ενεργώντας για λογαριασμό μου, υπό την εντολή και επωνυμία του Ιατρικού
Συλλόγου Ηρακλείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Β.Δ της
11.10/7.11.1957 και του άρθρου 2, παράγραφος 4, του νομοθετικού διατάγματος
4111/60, ως ισχυρές, νόμιμες και δεσμευτικές για εμένα και σαν να είναι δικές μου
πράξεις και αποφάσεις, εφόσον κατατείνουν στην ευδοκίμηση της παραπάνω
υποθέσεως μου.

Ηράκλειο,.....

Ο ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ
(Υπογραφή – Σφραγίδα ιατρού)