

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ηράκλειο,.....

Ο ιατρός του
..... μέλος του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου., κάτοχος
του τίτλου της ιατρικής ειδικότητας, εξουσιοδοτώ τον
Πρόεδρο του Δ.Σ. του ΙΣΗ, να καταθέσει καταγγελία της σύμβασής μου με τον
Ο.Π.Α.Δ., για συλλογική/ομαδική καταγγελία των συμβάσεων των ιατρών – μελών
του, λόγω της μακρόχρονης και συστηματικής υπερμερίας του Ο.Π.Α.Δ. ως προς
την καταβολή των ιατρικών αμοιβών/δεδουλευμένων μας.

Δηλώνω ότι, από τη στιγμή της κατάθεσης της καταγγελίας μου από τον
Πρόεδρο του ΙΣΗ, θα δέχομαι όλους τους ασφαλισμένους που εξ' ιδίων θα
καταβάλλουν τις προβλεπόμενες από την κείμενη νομοθεσία αμοιβές του Ο.Π.Α.Δ.,
λαμβάνοντας το προβλεπόμενο από το νόμο Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών.

Υπογραφή και Σφραγίδα