Αριθμ. Πρωτ:…….
Ημερομηνία:……

ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΘΕΜΑ: **Υποβολή Δικαιολογητικών Δαπάνης ΣυνταγώνΦΥΚ**			**ΠΡΟΣ :** ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ & ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ-ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ/ΤΜΗΜΑ 3° Ακτή Βασιλειάδη, Πύλη Ε1-Ε2, Πειραιάς
ΕΠΩΝΥΜΟ	:		
ΟΝΟΜΑ	:		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	:		
ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ	:		
ΠΕΡΙΟΧΗ	:		
ΤΗΛ.ΣΤΑΘΕΡΟ	:		
ΤΗΛ.ΚΙΝΗΤΟ	:		
ΔΟΥ	:		
ΑΦΜ	:		
ΑΜΚΑ	:		
E-mail	:		

Σας υποβάλλω συνημμένα φάκελο με δικαιολογητικά δαπάνης φαρμάκων ΦΥΚ ποσού σε ευρώ ……€ και παρακαλώ για την εξόφλησή τους.

……(Τόπος)., ……/……/…… (Ημερομηνία)

Ο/Η Αιτ……

(Υπογραφή)

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ:

Παρατήρηση:Τα δικαιολογητικά πρέπει να συμφωνούν με το Παράρτημα.

1. Συγκεντρωτική κατάσταση
2. Αναλυτική Κατάσταση εις τριπλούν (φ.)
3. Ηλεκτρονικά παραπεμπτικά / Εντολές (φ.)
4. Έντυπα εκτέλεσης συνταγών (φ.
5. Τιμολόγιο/α (φ.)
6. Φωτοαντίγραφο Λογαριασμού Τραπέζης ή Βεβαίωση Τραπέζης τηρούμενου Λογαριασμού που αναγράφεται ο λογαριασμός IBAN (φ.).

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ:																										
G	**R**																									