

Δικηγόροι – Ένσημα
ΤΥΔΕ ένσημο 3,00 €

ΠΡΟΣ
Ε.Τ.Α.Α.
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ
ΕΠΑΡΧΙΩΝ – ΤΥΔΕ
ΗΠΕΙΡΟΥ 64-10439 ΑΘΗΝΑ

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΜΚΑ.....
ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΙΔΙΟΤΗΤΑ **ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ**
Α.Δ.Τ.....
Δ/ΝΣΗ.....
ΠΟΛΗ.....
ΤΗΛ.....
ΦΑΞ.....
e-mail.....
Α.Φ.Μ.....
Δ.Ο.Υ.....

Ημερομηνία.....

Παρακαλώ να με εγγράψετε στο μητρώο του Τομέα Υγείας Επαρχιών σύμφωνα και με τα συνημμένα στην παρούσα δικαιολογητικά, που σας αποστέλλω και είναι τα εξής :

- 1) Υπεύθυνη δήλωσή μου.
- 2) Πιστοποιητικό μεταβολών του ΔΣ Κοζάνης
- 3) Μία φωτογραφία
- 4) Απόδειξη καταβολής εφάπαξ εισφοράς εγγραφής
- 5) Βεβαίωση εγγραφής στο Ταμείο Νομικών.

Κοζάνη,