

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΙΔΕ (ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

Προς: ΕΟΠΥΥ

Α.Π.:

Το κάτωθι Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο (ΙΔΕ) (φυσικό πρόσωπο)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΕ (ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ			
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ			
ΑΦΜ		ΔΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
ΠΟΛΗ	ΤΚ	ΝΟΜΟΣ	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		FAX	
EMAIL			

προκειμένου να συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, υποβάλλει συνημμένα τα κάτωθι:

- Άδεια λειτουργίας ΙΔΕ
- Υ/Δ του νομίμου εκπροσώπου

Ημερομηνία:/...../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)