

ΠΡΟΣ : ΦΡΟΥΡΑΡΧΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΜΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ

.....

.....

του (ΑΜ)

Αθήνα, / / 200.....

Συν.: (.....)

ΘΕΜΑ : Υγιεινή - Νοσηλεία

1. Σας υποβάλλω συνημμένα δαπάνη υγειονομικής περίθαλψης

.....
.....
.....
.....

2. Επισυνάπτονται:

α.

.....
.....

β.

.....
.....

γ.

.....
.....

δ.

.....
.....

ε.

.....
.....

στ.

.....
.....

ζ.

.....
.....

η.

.....
.....

3. Τα στοιχεία διαμονής μου είναι τα κάτωθι:

Οδός - Αριθμός:

.....

Περιοχή:

.....

Τ.Κ.:

.....

Τηλ.:

.....

Κινητό:

.....

4. Μισθολογικά υπάγομαι στο ταμείο

.....

5. Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

(υπογ
ραφή)