

**ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ**

Για Επίσημη Χρήση

Όνοματεπώνυμο Μέλους			
Τηλ. Επικοινωνίας		Ταυτότητα Μέλους	

Αρ. Συνημμ. Αποδείξεων		Όνομα Εργοδότη	
------------------------	--	----------------	--

Κώδ.	Περιγραφή Απαίτησης	Απαίτηση		Για Επίσημη Χρήση	
		€	Σεντ	€	Σεντ
10	ΕΠΙΣΚΕΨΗ – ΕΜΒΟΛΙΟ – ΕΝΕΣΗ ΣΕ ΙΑΤΡΟ				
11	ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΗ				
12	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ – ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ – ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ				
13	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ				
14	ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ – ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ				
15	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ – ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ				
16	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ - ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ				
17	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ				
18	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ				
19	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ				
20	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ				
21/22	ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ				
	Όνομα και ΑΔΤ				
	Όνομα και ΑΔΤ				
23	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ				
24	ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ				
25	ΓΥΑΛΙΑ ΚΑΙ ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ				
	Όνομα και ΑΔΤ				
	Όνομα και ΑΔΤ				
	Όνομα και ΑΔΤ				
	Όνομα και ΑΔΤ				
26	ΦΑΡΜΑΚΑ				
ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ (€)					

Υπογραφή μέλους :

Ημερομηνία :