

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ (ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

Προς: ΕΟΠΥΥ

Α.Π.:

Ο κάτωθι φυσικοθεραπευτής (νομικό πρόσωπο):

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ			
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ			
ΑΦΜ		ΔΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
ΠΟΛΗ		ΤΚ	
		ΝΟΜΟΣ	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			FAX
EMAIL			

που εκπροσωπείται νόμιμα από:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ			
ΟΝΟΜΑ			
ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΑΦΜ		ΔΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
ΠΟΛΗ		ΤΚ	
		ΝΟΜΟΣ	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			FAX
EMAIL			

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

- Επικυρωμένη Υ/Δ του νομίμου εκπροσώπου
- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος
- Άδεια λειτουργίας
- Πιστοποιητικό του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών

Ημερομηνία:/...../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)