

## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ (ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

Προς: ΕΟΠΥΥ

Α.Π.:

Ο κάτωθι φυσικοθεραπευτής (φυσικό πρόσωπο)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ (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:

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


Ημερομηνία: ...../...../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)