ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΓΡΑΦΗ

**Προς: ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓO ΣΕΡΡΩΝ**

**Α.Μ.:**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΟΝΟΜΑ:**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:**

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

***Πόλη……………………………...... Οδός ………………………………***

***Τηλέφωνο ………………………. Τ.Κ………………………………….***

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗ**

***Πόλη……………………………...... Οδός ………………………………***

***Τηλέφωνο ………………………. Τ.Κ………………………………….***

***ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΝΑ ΜΕ ΔΙΑΓΡΑΨΕΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΤΟΥ ΙΣΣ:***

* **Προκειμένου να εγγραφώ στον Ιατρικό Σύλλογο …………………….**
* **Λόγω εργασίας στο εξωτερικό .**
* **Λόγω συνταξιοδότησης από το ΕΣΤΑΑ(ΤΣΑΥ).**
* **Για άλλο λόγο.**

 / /21

 (Υπογραφή)