



Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου

+ Ερ. Σταυρού 14, Ρόδος 85100

(22410 26422, 622410 78009

: med@isrodou.gr, www.isrodou.gr

Ημερομηνία:.....
Αριθμός Πρωτοκόλλου:...../.....

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΙΤΗΣΗ του / της

Προς τον Ιατρικό Σύλλογο Ρόδου

ΟΝΟΜΑ:.....

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε βεβαίωση

ΕΠΙΘΕΤΟ:

μέλους του Ι.Σ.Ρ για χρήση:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

Α.Φ.Μ:.....

Α.Δ.Α.Τ.:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΗΛ.:.....

ΚΙΝΗΤΟ:.....

FAX:.....

E-MAIL:.....

Ο / Η Αιτ.....