



ΕΝΩΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ Ε.ΕΛ.Ι.Α.

Μεσογείων 215, 115 25 Αθήνα • Τηλ./fax: 210 6753918, Τηλ.: 6945 33334, 6944 54 2664

e-mail: info@ellia.org • website: www.ellia.org

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ

Επώνυμο	Όνομα	Πατρώνυμο
Έτος γέννησης	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας	
Ιατρική Ειδικότητα		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οδός	Αριθμός	Τ.Κ.
Περιοχή	Πόλη	Νομός
Τηλέφωνο Εργασίας	Τηλέφωνο Οικίας	
Fax Επικοινωνίας	Κινητό τηλ.	
e-mail		

Θα καταθέσω το ποσό των 20€ στον λογαριασμό **359/002002003471** της **Ε.ΕΛ.Ι.Α.** στην **Alpha Bank**.

Επιθυμώ να εγγραφώ ως μέλος στην Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής και αποδέχομαι τα άρθρα του καταστατικού της.

Αθήνα Ο/Η Αιτ.....