

**ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΦΥ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

«ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ

ΠΡΟΣ:
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΚΥΚΛΑΔΩΝ

<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	
ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ: (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:		ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:	
Α.Δ.Τ.* ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤ.	Α.Φ.Μ.:	ΔΟΥ:	
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:		ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		ΟΔΟΣ:	
ΑΡΙΘ.:	Τ.Κ.:	e-mail:	
ΤΗΛ.:	ΚΙΝ.:	FAX:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:			
Αρ. καταστατικού			
Αρ. και έτος ΦΕΚ/ΤΑΠΕΤ (για ΑΕ και ΕΠΕ) ή αριθμός και ημ/νία καταχώρισης στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου της έδρας (για ΟΕ και ΕΕ):			
Α.Φ.Μ.:		Δ.Ο.Υ.:	
ΕΔΡΑ/ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ.:	Τ.Κ.
ΔΗΜΟΣ ή ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:		ΝΟΜΟΣ:	
ΤΗΛ.:	FAX:	e-mail:	

Γνήσιο υπογραφής

Υπογραφή αιτούντος