|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΠΡΟΣ:ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΚΥΚΛΑΔΩΝ** |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο: Όνομα: Όνομα Πατρός: Α.Δ.Τ. ή Αρ. Διαβατ: ΑΜΚΑ: Ειδικότητα: Δ/νση ή χωριό διαμονής: Νησί: Σταθερό τηλέφωνο: Κινητό τηλέφωνο: | Αιτούμαι Ο/Η Αιτών/ούσαΥπογραφή |
|  |  |