

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΙΔΕ Η΄ ΙΠ (ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

Προς: ΕΟΠΥΥ

Α.Π.:

Το κάτωθι Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο (ΙΔΕ) (φυσικού ή νομικού προσώπου)

 ή Ιδιωτικό Πολυϊατρείο (ΙΠ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ			
ΕΠΩΝΥΜΙΑ			
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ			
ΑΦΜ		ΔΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
ΠΟΛΗ		ΤΚ	ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		FAX	
EMAIL			

που εκπροσωπείται νόμιμα από:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ			
ΟΝΟΜΑ			
ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΑΦΜ		ΔΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
ΠΟΛΗ		ΤΚ	ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		FAX	
EMAIL			

προκειμένου να συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, υποβάλλει συνημμένα τα κάτωθι:

- ΦΕΚ σύστασης
- Άδεια λειτουργίας
- Υ/Δ του νομίμου εκπροσώπου

Ημερομηνία:/...../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)