

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)