

ΠΡΟΣ ΤΟ .....

---

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:  
ΟΝΟΜΑ:  
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ :  
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:  
Δ/ΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ :  
ΠΕΡΙΟΧΗ:  
ΤΚ:  
ΑΦΜ:

.../12/2011

Στα πλαίσια της από .....  
σύμβασης παροχής ιατρικών  
υπηρεσιών υπέβαλα στον Οργανισμό  
σας εκτελεσθείσες από μένα εντολές  
υγειονομικές περίθαλψης  
ασφαλισμένων του Οργανισμού σας  
συνολικού ποσού .....  
ευρώ, που αφορούν το χρονικό  
διάστημα ..... μέχρι .....

Επειδή παρά τις επανειλημμένες  
προφορικές οχλήσεις μου το ποσό αυτό  
δεν μου έχει καταβληθεί μέχρι σήμερα,  
με την παρούσα αίτησή μου, ζητώ την  
άμεση καταβολή του.

..... ΑΙΤ.....