



«ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΙΔΙΩΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ  
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ»

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Ημερομηνία...../...../.,.....

Επώνυμο / Όνομα \_\_\_\_\_

Ελεύθερος Επαγγελματίας

Εταιρεία

Δ/ση κατοικίας (Οδός – Αριθμός) \_\_\_\_\_

Τ.Κ \_\_\_\_\_ ΠΕΡΙΟΧΗ \_\_\_\_\_ ΠΟΛΗ \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο \_\_\_\_\_ Κινητό \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_

Δ/ση εταιρείας (Οδός – Αριθμός) \_\_\_\_\_

Τ.Κ \_\_\_\_\_ ΠΕΡΙΟΧΗ \_\_\_\_\_ ΠΟΛΗ \_\_\_\_\_

Παρακαλώ όπως με εγγράψετε τακτικό μέλος  
του “ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΙΔΙΩΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ  
ΑΤΤΙΚΗΣ”

Με τιμή,  
(Υπογραφή)

Αποστολή :  
[sideidika@gmail.com](mailto:sideidika@gmail.com)