

ΑΙΤΗΣΗ

Τ.....

Επόπτ... Δημόσιας Υγείας

στην Δ/ση

.....

της Ν. Α.

Τηλ. Υπηρεσίας:.....

FAX Υπηρεσίας:.....

E.MAIL.....

Ημερομηνία

ΠΡΟΣ

**Πανελλήνια Ένωση
Εποπτών Δημόσιας Υγείας
(Π.Ε.Ε.Δ.Υ.)**

Γλάδστωνος 10. 106 77 ΑΘΗΝΑ

Παρακαλώ να εγκρίνετε την
εγγραφή μου ως μέλος στην
Πανελλήνια Ένωση Εποπτών
Δημόσιας Υγείας (Π.Ε.Ε.Δ.Υ.),
αποδεχόμεν... το καταστατικό
του σωματείου.

Αποστέλλω συνημμένα:

- α) Αντίγραφο διοριστηρίου**
- β) Το ποσό των 5 Ευρώ για
εγγραφή**
- γ) Το ποσό των 20 Ευρώ για
ετήσια συνδρομή.**

.. ΑΙΤ.....