

ΑΙΤΗΣΗ

Ημερ/νία/...../20

Αρ.Πρωτ.

ΑΜ Ι.Σ.Α.

Όνοματεπώνυμο.....

.....

Όνομα πατρός.....

Ειδικότητα.....

Διεύθυνση

.....

.....

Τηλέφωνα

Προς το

Διοικητικό Συμβούλιο του

Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Κύριε Πρόεδρε,

Παρακαλώ να μου επιτρέψετε να επανεγγραφώ ως ενεργό μέλος στα μητρώα του ΙΣΑ και να καταβάλλω τις αντίστοιχες εισφορές των ετών

.....

κατά τα οποία ήμουν διαγραμμένος/η από το μητρώο για οικονομικούς λόγους

Συνημμένα υποβάλλω δικαιολογητικά τα οποία αποδεικνύουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος στην περιφέρεια του ΙΣΑ την περίοδο αυτή.

Ημερομηνία

Ο/Η αιτών/ούσα