



ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΜΕΛΟΥΣ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΛΦΑ ΒΑΝΚ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ

Α.Μ.Κ.Α. ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ ΑΡΙΘΜ ΤΚ ΠΟΛΗ

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ

ΚΙΝΗΤΟ E-MAIL

Μέλος του Συλλόγου Συνταξιούχων Ιονικής Λαϊκής Τράπεζας

Κάρτα Μέλους Νο:.....

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ (ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ)

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ

ΑΜΚΑ

Το ανωτέρω μέλος του Συλλόγου Συνταξιούχων Ιονικής και Λαϊκής Τράπεζας δηλώνω ότι συναινώ στην έκδοση κάρτα μέλους Πολυιατρείου του Συλλόγου Προσωπικού Alpha Bank.

Ημερομηνία

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

...../...../20.....

.....