



**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΠΡΟΣΘΕΤΟΥ ΜΕΛΟΥΣ
ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ALPHA BANK**

ΜΕΛΟΣ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟΥ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟΥ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ..... ΟΝΟΜΑ.....

Μέλος του Συλλόγου Συνταξιούχων Ιονικής Λαϊκής Τράπεζας

Κάρτα Μέλους Νο:.....

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΜΕΛΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΟΝΟΜΑ			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ			
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ			
Α.Μ.Κ.Α.			
Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ			
Τ.Κ. ΠΟΛΗ			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ			
E-MAIL			

Το ανωτέρω πρόσθετο μέλος δηλώνω ότι συναινώ στην έκδοση κάρτας μέλους Πολυιατρείου του Συλλόγου Προσωπικού Alpha bank

Ημερομηνία

Υπογραφή