

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

ΓΛΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ. Α.Θ.Π/Γρ. Υγ/κού.
Πέτρου Ράλλη 1, 17778 Ρούφ Αθήνα.

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα Πατρός :

Α.Μ.Σ :

Κατοίκου :

Οδός :

Αριθμός :

Τ.Κ :

Τηλέφωνο :

Υποβάλλω τα συνημμένα δικαιολογητικά και σας παρακαλώ να με παραπέμψετε στην ΑΣΥΕ, προκειμένου να γνωματεύσει, εάν έχω ανάγκη Θεραπεινίδας/οντα σύμφωνα με το Ν. 571/77.

« Περί Εγκρίσεως Θεραπεινίδας/οντα».

Αθήνα :/...../.....

Η/Ο
Αιτ.....

Απαιτούμενα δικαιολογητικά που επισυνάπτονται :

1. Αντίγραφο απόφασης κανονισμού
Πολεμικής ή Στρατιωτικής σύνταξης του Γ.Λ.Κ.
2. Ενημερωτικό σημείωμα σύνταξης τελευταίου μήνα
του Γ.Λ.Κ.
3. Ιατρική Γνωμάτευση.