**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Όνομα ……………………………………  Επώνυμο…………………………………………  Πατρώνυμο………………………………  Α.Μ Υπηρεσίας………………  Μονάδα που υπηρετεί………………………….  Έτος εγγραφής στο σωματείο…………..  Διεύθυνση Κατοικίας ……………………………  Τηλ.:……………………………………  Συννημένα…………  1.Εξητήριο  2………………  3……………… | **Πρός το Δ.Σ του σωματείου Π.Σ.Ε.Π.Α:**  Παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί το ποσό που θα εγκρίνει το Δ.Σ. του σωματείου, από το ταμείο αλληλοβοήθειας, σύμφωνα με τα δικαιολογητικά της νοσηλείας μου, τα οποία και καταθέτω.  Ημερομηνία:……………………………. |

**Ο/Η Αιτών/ουσα**