**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Όνομα ……………………………………Επώνυμο…………………………………………Πατρώνυμο………………………………Α.Μ Υπηρεσίας………………Μονάδα που υπηρετεί…………………………. Έτος εγγραφής στο σωματείο…………..Διεύθυνση Κατοικίας ……………………………Τηλ.:……………………………………Συννημένα…………1.Εξητήριο2………………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**