

ΑΙΤΗΣΗ ΥΓΕΙΑ CARE**ΣΤΑΣΥ****Στοιχεία ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΛΟΥΣ**

Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Ημ. Γεν		Α.Δ.Τ.		Α.Φ.Μ.	
ΠΟΛΗ		Οδός/Αρ	ΤΚ		
ΤΗΛ		κινητο		2ο τηλ.	
email					

Στοιχεία Εξαρτωμένων Μελών

Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΣΥΖΥΓΟΣ
Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΠΑΙΔΙ
Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΠΑΙΔΙ
Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΠΑΙΔΙ
Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΠΑΙΔΙ

Ετήσια συνδρομή:

* Για το κυρίως μέλος 68€/ετήσια.

* Για το ανδρόγυνο 118€/ετήσια.

* Για όλα τα μέλη της οικογένειας 138€ /ετήσια .

Δικαιούχος σε όλες τις τράπεζες:
New Health System P.C.

Τράπεζα: Eurobank
Αρ. λογ.: 0026.0036.61.0200982081
IBAN: GR 26026 0036 0000 6102 0098 2081

Τράπεζα: Πειραιώς
Αρ. λογ.: 5055-062683497
IBAN:GR 7901 7205 5000 5055 0626 83497

Τράπεζα: Εθνική
Αρ. λογ.: 614/470808-31
IBAN: GR 84 0110 6140 0000 6144 7080 831

Παρατηρήσεις:

ημ/νια :

πιστοποίηση: κωδικός NHS 70070