ΕΟΠΥΥ

*Έξοδα Μεταφοράς*

# ΑΙΤΗΣΗ–ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
**ΠΡΟΣ ΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Αρ. Πρωτ._____

Ημερ. Πρωτ. ____/____/_____

**Τα στοιχεία του Άμεσα Ασφαλισμένου**

***ΕΠΩΝΥΜΟ***_____

***ΟΝΟΜΑ***_____

***ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ***_____

***ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ***_____

***ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΑΣ***_____

***ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ / ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ***

***ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ*** _____

***ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ***_____

***Α.Μ.Κ.Α***_____

***Α.Φ.Μ.*** _____

***Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ***_____

_____

***ΠΕΡΙΟΧΗ***_____

***Τ. Κ.*** _____

***ΤΗΛΕΦΩΝΟ***_____

***ΚΙΝ.*** _____

**Τα στοιχεία αυτού που παίρνει την παροχή**

***ΕΠΩΝΥΜΟ***_____

***ΟΝΟΜΑ***_____

***ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ***_____

***ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΑΣ***_____

***ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ*** _____

***Α.Μ.Κ.Α***_____

***Α.Φ.Μ.*** _____

**Αιτούμενο Ποσό (Για έξοδα Μεταφοράς)**

_____ **€**

**Λόγω** _____

_____

**Διάστημα θεραπειών**

**Από:**_____/_____/_____

**Έως:**_____/_____/_____

**ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΣΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΠΙΣΤΩΘΟΥΝ ΤΑ ΧΡΗΜΑΤΑ**

_____

_____

**ΑΦΜ**_____

**Σας εξουσιοδοτώ να πιστώσετε το αναλογούν χρηματικό ποσό στον λογαριασμό της Τράπεζας** _____ **με IBAN**

**(25 αριθμοί)**

**GR** ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

Ο/Η Αιτ_____ /Δηλ_____Άμεσα Ασφαλισμένος

(Υπογραφή) .....