Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ………………………………...

ΟΝΟΜΑ...………..………………………...

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

………………………………………………

………………………………………………

ΠΟΛΗ ……………………………………...

Τ.Κ…..……………………………………...

ΤΗΛ ………………………………………..

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. …………………………….

.……………………………………………..

Email:………………………………………

ΠΡΟΣ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π.

Κύριοι

Παρακαλώ όπως γίνει δεκτή η παρούσα αίτησή μου σύμφωνα με την σχετική Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

 Ο/Η ΑΙΤ…….

 ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΘΕΜΑ:ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΛΕΓΚΤΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ……………………………