

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ  
ΕΝΕ



## ΔΗΛΩΣΗ

### ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

6ο Περιφερειακό Τμήμα Πελοποννήσου, Ηπειρού, Ιονίων νήσων, Δυτ. Ελλάδος  
Υπάτης 1 και Ν.Ε.Ο Πάτρας - Αθήνας, Πάτρα, ΤΚ 26441  
τηλ : 2610423830, fax : 2610426215

(Δήλωση του άρθρου 4§2 του Ν.3252/04)

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟ- ΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ <sup>1</sup>	

#### ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΗΛΕΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		
ΕΡΓΑΣ. ΦΟΡΕΑΣ		ΟΔΟΣ		
ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ		ΑΡΙΘΜΟΣ		
ΤΜ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ		Τ.Κ.		
ΘΕΣΗ		ΔΗΜΟΣ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		ΝΟΜΟΣ		
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ		ΣΤΑΘ. ΤΗΛ		
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛ		ΚΙΝ. ΤΗΛ		
e - mail		e - mail		
ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Δημόσιο Μον. Υπάλληλος	<input type="checkbox"/>	Δημόσιο Ι.Δ.	<input type="checkbox"/>
	Ιδιωτικό Τομέα	<input type="checkbox"/>	Stage	<input type="checkbox"/>

Με την υποβολή της δήλωσης ανανέωσης εγγραφής, ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να προσκομίσει απόδειξη κατάθεσης 45 ευρώ στην ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ, στην οποία θα αναγράφεται ευκρινώς το ονοματεπώνυμό του, στον αριθμό λογαριασμού : 5519-038203-308

.../.../ 2010  
ΟΗ ΔΗΛΩΝΟΥΣΑ

- <sup>1</sup> Συμπληρώνεται μόνο από αλλοδαπούς νοσηλευτές, οι οποίοι και υποχρεούνται να προσκομίσουν επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της άδειας παραμονής και εργασίας τους.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
Εισφορά έτους	Αριθμός γραμ. εισπραξης	Ποσό	Ημερομηνία έγκρισης	Υπογραφή Αρμοδίου