ΕΟΠΥΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΘΕΜΑ : ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

(πληρωμής λογαριασμού)

ΕΠΩΝΥΜΟ/ΜΙΑ: .....

.....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

Δ/ΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ .....

ΠΕΡΙΟΧΗ .....

Τ. Κ. .....

ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:.....

ΑΡ. ΚΙΝ. ΤΗΛ.:.....

Α.Φ.Μ .....

Σας υποβάλλω συνημμένα φάκελο με συνταγές ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ που εκτελέστηκαν στο φαρμακείο μου για το χρονικό διάστημα από

ΜΗΝΑΣ /ΕΤΟΣ.....

ΑΡ. ΤΙΜΟΛ.-ΗΜ/ΝΙΑ.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΤΑΓΩΝ.....

ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ .....€

Συγχρόνως δηλώνω ότι όλες οι εντολές Υγειονομικής Περίθαλψης είναι κανονικά συμπληρωμένες, υπογεγραμμένες και εκτελεσμένες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία

Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την εξόφληση του λογαριασμού .

...../...../20.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ (ΕΚΤΟΣ ΦΑΚΕΛΟΥ):

☐ Πρωτότυπο τιμολόγιο.

☐ Συγκεντρωτική κατάσταση.

☐ Φορολογική ενημερότητα.

☐ Ασφαλιστική ενημερότητα.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ (ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ)

Σημείωση:

1. Παρακαλούμε για τη σωστή αναγραφή των στοιχείων λόγω μηχανογράφησης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN):

G	R																									

ΤΡΑΠΕΖΑ: