

ΑΙΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΕΝΣΤΑΣΗ

Κατά της με αριθμ.
..... Υποκ/τος ΙΚΑ.....

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:.....

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

Τ.Κ. :.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΙΔΙΟΤΗΤΑ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΠΟΛΗ:.....

ΟΔΟΣ:..... ΑΡ.....

Τ.Κ. :.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

Θεσσαλονίκη...../...../ 20

ΠΡΟΣ:

Την Τοπική Διοικητική Επιτροπή (ΤΔΕ)
του Υποκαταστήματος ΙΚΑ

Εντάυθα

Ενίσταμαι κατά της ανωτέρω πράξης
του Δ/ντου Υποκ/ματος ΙΚΑ
και ζητώ την ακύρωση ή την τροποποίηση της
για τους παρακάτω λόγους:

.....ΕΝΙΣΤΑΜΕΝ.....