

## Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Πατρώνυμο: .....

Ασφαλιστικός  
φορέας: .....

Α.Μ: .....

Α.Μ.Κ.Α.: .....

Στοιχεία  
κατοικίας: .....

Τηλέφωνο: .....

Email: .....

## ΠΡΟΣ:

Κεντρική Υπηρεσία Α.Υ.Σ ΕΟΠΥΥ  
Ταχ. Δ/ση: Αποστόλου Παύλου 12  
Τ.Κ. 15123 Μαρούσι

Θέμα: ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ

Παρακαλώ για την έγκριση δαπάνης για

.....  
.....  
.....  
.....

Συν.: φύλλα

Ο Αιτών

Ημερομηνία, / /