



ΑΙΤΗΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΕΝΣΤΑΣΗ

Κατά της με αριθμ.

Υποκ/τος ΙΚΑ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΙΣΤΑΜΕΝΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΙΚΑ

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΟΛΗ

ΟΔΟΣ

ΑΡ.

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΠΡΟΣ:

Την Τοπική Διοικητική Επιτροπή (ΤΔΕ)
του Υποκαταστήματος ΙΚΑ

Ενταύθα

Ενίσταμαι κατά της ανωτέρω
του Δ/ντού Υποκ/τος ΙΚΑ

και ζητώ την ακύρωση ή την τροποποίηση της για τους
παρακάτω λόγους:

ΕΝΙΣΤΑΜΕΝ