

ΑΙΤΗΣΗ ένταξης στο ομαδικό πρόγραμμα
Υγείας της NHS
Ygeia care (Φροντίδα Υγείας) ΣΤΑΣΥ

φορέας: **ΣΤΑΣΥ**

Στοιχεία ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΛΟΥΣ

Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Ημ. Γεν		Α.Δ.Τ.		Α.Φ.Μ.	
ΠΟΛΗ		Οδός/Αρ			ΤΚ
ΤΗΛ		κινητο		τηλ.	
email				@	

Στοιχεία Εξαρτωμένων Μελών

Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΣΥΖΥΓΟΣ
Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΠΑΙΔΙ
Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΠΑΙΔΙ
Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΠΑΙΔΙ
Επώνυμο		Όνομα		Πατρ.	
Α.Δ.Τ.		ημ. Γεν.		σχέση	ΠΑΙΔΙ

Ετήσια συνδρομή για το Σύστημα Υγείας Ygeia care (Φροντίδα Υγείας) ΣΤΑΣΥ :

* Για το κυρίως μέλος : 65€/ετήσια.

* Για το ανδρόγυνο : 110€/ετήσια.

* Για όλα τα μέλη της οικογένειας (ανδρόγυνο + 4 παιδιά μέχρι 25) : 130€ /ετήσια .

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΑΙΤΗΣΗ ΝΑ ΣΤΑΛΕΙ ΣΤΟ mail: ygeiacare100@gmail.com ή στο fax 210.2322.997 .

Η κατάθεση να γίνει με το ονοματεπώνυμο του μέλους.

Καταθέσεις συνδρομών για τα μέλη και τις οικογένειες στους λογαριασμούς:

Δικαιούχος σε όλες τις τράπεζες: New Health System P.C.	Τράπεζα: Eurobank Αρ. λογ.: 0026.0036.61.0200982081 IBAN: GR 26026 0036 0000 6102 0098 2081
Τράπεζα: Πειραιώς Αρ. λογ.: 5055-062683497 IBAN:GR 7901 7205 5000 5055 0626 83497	Τράπεζα: Εθνική Αρ. λογ.: 614/470808-31 IBAN: GR 84 0110 6140 0000 6144 7080 831

ΠΛΗΡΩΜΗ: Α) Πιστωτική κάρτα εφάπαξ, Β) Πιστωτική 3 δόσεις (μόνο για 110-130€),
Γ) Courier (αντικαταβολή), Δ) Χρεωστική κάρτα εφάπαξ,
Ε) Εφάπαξ καταβολή σε Τραπεζικό Λογαριασμό

Παρατηρήσεις: Μπορείτε να εγγραφείτε και τηλεφωνικά στο συνεργαζόμενο τηλεφωνικό κέντρο 210 23 22 997 ή 6986 500 401 δίνοντας τα απαιτούμενα πιο πάνω στοιχεία .
Αν συμπληρώσετε ο ίδιος τα στοιχεία σας την αίτηση πρέπει να την στείλετε στο mail ygeiacare100@gmail.com ή με fax στο κέντρο 210 23 22 997.

ημ/νια :	πιστοποίηση: κωδικός NHS 70070 τηλέφωνο: 210.23.22.997 - 6986.500.401
----------	--