

ΑΙΤΗΣΗ

Χορήγησης οικονομικής ενίσχυσης

ΑΜ ΤΠΔΕ

ΑΜ ΤΑΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ

Δ/ΝΣΗ

ΠΟΛΗ

ΤΚ

ΔΙΚΑΣΤΙΚ..... ΕΠΙΜΕΛΗΤ.....

ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ

Α.Μ.Κ.Α.

Α.Φ.Μ./ ΔΟΥ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

ΚΙΝΗΤΟ

FAX

EMAIL

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΠΡΟΣ

Ε.Τ.Α.Α.

ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε την οικονομική ενίσχυση ποσού 440,20€ σύμφωνα με το άρθρ.2 του Π.Δ. 14/2000.

Υποβάλω τα συνημμένα δικαιολογητικά:

1. Βεβαίωση νοσηλείας
2. Ιατρική γνωμάτευση

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ