

## ΑΙΤΗΣΗ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: .....  
ΟΝΟΜΑ: .....  
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ: .....  
ΙΔΙΟΤΗΤΑ: .....  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ / .....  
ΣΧΟΛΗ: .....  
ΤΗΛ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: .....

Κύριε Πρύτανη,

Σας υποβάλλω τα παρακάτω συνημμένα δικαιολογητικά για δαπάνες νοσηλείας μου / μέλους της οικογενείας μου και σας παρακαλώ να εγκρίνετε την πληρωμή τους.

Συνημμένα:

1. Εγκριτική πράξη του Ελεγκτή Ιατρού
2. Εξοφλητικές αποδείξεις
3. Συγκεντρωτική κατάσταση των αποδείξεων (σε δύο αντίτυπα)

Θέμα: «Έγκριση πληρωμής για δαπάνες νοσηλείας»

Με τιμή

Θεσσαλονίκη, ...../ ...../ 200....

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΟΝΟΜΑ: .....  
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΙΔΙΟΤΗΤΑ: ..... ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: .....  
1. Τιμολόγιο ή απόδ.αριθμ. .... Ευρώ .....  
2. » » ..... »» .....  
3. » » ..... »» .....  
4. » » ..... »» .....  
5. » » ..... »» .....

Θεσσαλονίκη, ...../ ...../ 200....

Ο/Η Δικαιούχος: .....

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΟΝΟΜΑ: .....  
ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΙΔΙΟΤΗΤΑ: ..... ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: .....  
6. Τιμολόγιο ή απόδ.αριθμ. .... Ευρώ .....  
7. » » ..... »» .....  
8. » » ..... »» .....  
9. » » ..... »» .....  
10. » » ..... »» .....

Θεσσαλονίκη, ...../ ...../ 200....

Ο/Η Δικαιούχος: .....