

**ΠΡΟΣ
ΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ**

ΑΙΤΗΣΗ

ΑΣΚΟΥΜΕΝ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ

.....
.....

Α.Μ. Δ.Σ.Α.

Α.Φ.Μ.

Α.Μ.Κ.Α.

Α.Δ.Τ.

ΑΘΗΝΑ

Είμαι ασκούμεν. δικηγόρος και ζητώ την εγγραφή
μου στα μητρώα των ασφαλισμένων των Τομέων.

Σας γνωρίζω δε τα ακόλουθα στοιχεία που με αφορούν:

Επώνυμο:

Όνομα :

Όνομα πατέρα:

Τόπος γέννησης:

Χρονολογία γέννησης:

(ΕΤΟΣ-ΜΗΝΑΣ-ΗΜΕΡΑ)

Δικηγόρος άσκησης:

Δ/ση γραφείου :

Τηλέφωνο γραφείου:

Δ/ση οικίας :

Τηλέφωνο οικίας:

Χρονολογία εγγρ. στο Δ.Σ.Α.:

Άλλη υγειον. ασφάλιση :

Δηλώνω δε ότι δεν υπάγομαι σε ασυμβίβαστα του
Κώδικα περί Δικηγόρων.

Με τιμή

Ο/Η αιτ.....