

ΠΡΟΣ:
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ
ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΞΑΝΘΗΣ

...../...../.....

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....
Α.Δ.Τ.:.....
ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
.....
.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....
.....

Σας προσκομίζω τα παρακάτω

δικαιολογητικά:

1. Αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα
2. Φωτοαντίγραφο του τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος της Εφορίας
3. Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
4. Φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου ασθενείας σε ισχύ
5. Φωτοαντίγραφο απόφασης πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής για τα άτομα με αναπηρία 67% και άνω
6. Ιατρικές γνωματεύσεις

Για το πρόγραμμα

Λουτροθεραπείας- Πηλοθεραπείας στην περιοχή:

1. Ιαματικά Λουτρά Δήμου Αλεξ/πολης (31/8-7/9)
2. Λουτρά Σιδηροκάστρου (Σέρρες, 14/9-21/9)
3. Λουτρά Σαμοθράκης (14/9-20/9)
4. Ιαματικά Λουτρά Δήμου Αλεξ/πολης (21/9-28/9)
5. Πηλοθεραπευτήριο Κρηνίδων (Καβάλα, 22/9-28/9)
6. Λουτρά Ν. Απολλωνίας (Θεσ/κη 12/10-19/10)

.....
(Υπογραφή)