**Προς το Διοικητικό Συμβούλιο του σωματείου με την επωνυμία «ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΟΙΚΟΓΕΝΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ»**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ**

**Επώνυμο ………………………………**

**Όνομα ………………………………..**

**Πατρώνυμο …………………………..**

**Επάγγελμα …………………………….**

**Δ/νση Κατοικίας ……………………...**

**………………………………………..**

**Δήμος ………………………………..**

**Τ.Κ. …………………………………**

**Τηλέφωνο …………………………..**

**Κινητό ………………………………**

**e-mail……………………………….**

 **Παρακαλώ νε με εγγράψετε ως μέλος του Συλλόγου σας κατά το άρθρο 5 του καταστατικού και αφού έλαβα γνώση αυτού καθώς και του συνόλου του κειμένου του καταστατικού όπως μου απεστάλη από το Σύλλογό σας.**

 **Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ όλες τις προϋποθέσεις του καταστατικού.**

**Αθήνα, ……./…../……**

**…… Αιτ……….**