



Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

Ε-ΔΟΔΥ-50/1/3-25

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Προς την

Υπηρεσία Ταμειακών Συναλλαγών του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η υπογράφων/ουσα.....

(ονοματεπώνυμο)

ασφαλισμένος/η στο Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. με αριθμό μητρώου,

εξουσιοδοτώ τον/την κ....., με αρ.

ταυτότητας ή διαβατηρίου, να καταθέσει στο Ταμείο

Υγείας τα δικαιολογητικά για τις δαπάνες περίθαλψής μου και να εισπράξει για λογαριασμό

μου τα ποσά που δικαιούμαι.

Αθήνα, 20.....

Ο / Η εξουσιοδοτών/ούσα

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

Π Ρ Ο Σ Ο Χ Η

Για την κατ' εξουσιοδότηση του δικαιούχου εισπράξη από ταμείο οποιουδήποτε ποσού σε μετρητά, μέχρι του εκάστοτε καθοριζόμενου από το Δ.Σ. του Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. ανώτατου ορίου, απαιτείται θεώρηση από Αστυνομική ή άλλη Δημόσια Αρχή.