



Σύλλογος Προστασίας των Ελλήνων Αιμορροφιλικών

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ – ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1964

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑΣ (W.F.H.)
ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑΣ (E.H.C.)

Διοικητικό Συμβούλιο Συλλόγου

Πρόεδρος

Γ. Φιλιππίδης

Αντιπρόεδρος

Δ. Βερύκιος

Γεν. Γραμματέας

Α. Περδίκης

Ταμίας

Π. Τσώκος

Μέλη

Γ. Κοροσίδου

Ε. Χέλμης

Χ. Μασούρας

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗΣ

Ως τακτικό μέλος του ΣΠΕΑ θα ήθελα να μου καλύψετε 1 διανυκτέρευση σε ξενοδοχείο για τις εξετάσεις μου.

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΜΕΡ. ΑΦΙΞΗΣ:

(* ΠΡΟΣΟΧΗ ! (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ)

Βεβαιώνεται ότι ο/η αιτών είναι Άτομο με Αιμορροφιλία ή άλλη συγγενή αιμορραγική διάθεση και παρακολουθείται από το Κέντρο:

.....

Ημερομηνία :.....

Κέντρο Αιμ/κών (υπογραφή & σφραγίδα)

Σημ.: Κάθε μέλος του Συλλόγου δικαιούται μια (1) διανυκτέρευση (σε ετήσια βάση ή εφ' όσον συντρέχουν ειδικοί λόγοι 2 φορές τον χρόνο) σε ξενοδοχείο που του υποδεικνύει ο ΣΠΕΑ. Η κάλυψη του κόστους αυτού ισχύει εφόσον ο λόγος επίσκεψης του μέλους είναι η διεξαγωγή εξετάσεων στο Κέντρο Αιμορροφιλίας που τον παρακολουθεί. Η διευκόλυνση αυτή ισχύει μόνο για μέλη που διαμένουν στην επαρχία, εφόσον η απόσταση από τον τόπο κατοικίας τους είναι τουλάχιστον 150 χλμ. Η παραπάνω βεβαίωση πρέπει να δοθεί απαραίτητα στη ρεσεψιόν του ξενοδοχείου πριν από την αποχώρηση του μέλους, προκειμένου η χρέωση να γίνει στον Σύλλογο και όχι στον ίδιο.

Στουρνάρη 51 – 104 32, Αθήνα | Τηλ./Φαξ: 210.52.32.667

www.hemophiliasociety.gr | info@hemophiliasociety.gr | www.facebook.com/GreekHemophiliaSociety