



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. Φιλίππιδης
Αντιπρόεδρος
Δ. Βερούκιος

Γεν. Γραμματέας
Α. Περδίκης
Ταμίας
Γ. Κοροσίδου

Μέλη
Κ. Γρηγοριάδης
Δ. Γιαννοπούλου
Α. Ρέντζος

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 2 φορές τον χρόνο, εφ' όσον συντρέχουν ειδικοί λόγοι) σε ξενοδοχείο που του υποδεικνύει ο ΣΠΕΑ, για την επίσκεψη του στα Κέντρα Αιμορροφιλικών της Αθήνας. Η κάλυψη του κόστους αυτού ισχύει εφόσον ο λόγος επίσκεψης του μέλους είναι η διεξαγωγή εξετάσεων στο Κέντρο Αιμορροφιλίας που παρακολουθείται. Η διευκόλυνση αυτή ισχύει μόνο για μέλη που διαμένουν εκτός Αθηνών, εφόσον η απόσταση από τον τόπο κατοικίας τους είναι τουλάχιστον 150 χλμ. Η εν λόγω βεβαίωση πρέπει να δοθεί απαραίτητα στη ρεσεψιόν του ξενοδοχείου πριν από την αποχώρηση του μέλους, υπογεγραμμένη και σφραγισμένη από την διευθύντρια του Κέντρου, 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