Αίτηση Επανεξέτασης

Στοιχεία Παρόχου **Προς**

Επωνυμία / Ονοματεπώνυμο:.

.....

.....

Τηλ. επικοιν. :.....

Email :.....

ΠΕ.ΔΙ.....

(Για την Ομάδα Αξιολόγησης Ενστάσεων Εκκαθάρισης)

Μήνας αναφοράς : .....

Υποβολή : .....

Αριθμός πράξης εκκαθάρισης :.....

Ημερομηνία πράξης εκκαθάρισης : .....

Αριθμός σύμβασης ΕΟΠΥΥ :.....

Ζητώ την επανεξέταση της συνταγής την οποία σας επισυνάπτω σε φωτοτυπία, και η οποία εμφανίστηκε ως περικοπή στην υποβολή μου με τα ως άνω στοιχεία, για τους παρακάτω λόγους :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Επισυνάπτω για την υποστήριξη των ανωτέρω απόψεων μου, τα παρακάτω δικαιολογητικά, έγγραφα ή στοιχεία:

1.-.
2.-.
3.-.
4.-.

Ημερομηνία: 202

Ο/Η – Αιτών /ούσα

(Υπογραφή)