**Για την ανανέωση του βιβλιαρίου έμμεσων μελών (συζύγων)**θα πρέπει να αποστείλετε **το κοινό εκκαθαριστικό ή Ε1**, **των 2 τελευταίων ετών ηλεκτρονικά μαζί** με την **παρακάτω αίτηση** που αποτελεί δείγμα και την στέλνετε στο email: [paroxon.health.attikis@efka.gov.gr](mailto:paroxon.health.attikis@efka.gov.gr)

Αθήνα

**ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΕΩΣ Τ.Υ. Υ. Ε.Τ.Α.Α**  
Προϊστάμενος  
Τ: 213-2169328   
Ε: [paroxon.health.attikis@efka.gov.gr](mailto:paroxon.health.attikis@efka.gov.gr)

Θέμα: Ανανέωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης της συζύγου μου ……………………………………………………(έμμεσο μέλος)

Σας παραθέτω τα ατομικά στοιχεία τα δικά μου και της συζύγου μου προκειμένου να γίνει η ανανέωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης της συζύγου μου, επισυνάπτοντας και τα αντίστοιχα εκκαθαριστικά του έτους ………..και του έτους ………………………. αμφοτέρων.

* (Όνοματεπώνυμο) ………………………………….του ……………………(πατρώνυμο) (Συνταξιούχος Ιατρός/Φαρμακοποιός/ Οδοντίατρος/Κτηνίατρος)

ΑΜΚΑ :

Αρ. Δ. Ταυτότητας :

* (Ονοματεπώνυμο ……………………………….. του ………………………. (πατρώνυμο)

(Έμμεσο μέλος)

ΑΜΚΑ:

Αρ. Δ. Ταυτότητας:

Διεύθυνση οικίας :

Τηλ κινητό ή σταθερό:

Εmail :

ΥΓ Παράκληση όπως με ενημερώσετε σχετικά τηλεφωνικά ή μέσω του email μου

Σας ευχαριστώ

Με εκτίμηση

……………………………………………………………….