

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΓΡΑΦΗ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ
(Ο περί Ιατρικών Επισκεπτών Νόμος του 2002 (Ν.74(1)/2002))

Επώνυμο:	
Όνομα:	
Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας:	
<u>Διεύθυνση Διαμονής</u> Οδός και Αριθμός: Ταχ. Κιβώτιο: Δήμος / Κοινότητα: Επαρχία: Ταχ. Κώδικας:	<u>Αριθμοί Τηλεφώνου για επικοινωνία</u> Οικίας: Εργασίας: Κινητό: Άλλο:
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email):	
Παρακαλώ όπως διατάξετε την διαγραφή του ονόματος μου από το Μητρώο Ιατρικών Επισκεπτών Κύπρου, σύμφωνα με το άρθρο 7(γ) του περί Ιατρικών Επισκεπτών Νόμου του 2002.	
Ημερομηνία υποβολής της αίτησης	Υπογραφή

Σημειώσεις. 1. Το έντυπο αίτησης μπορεί να παραδοθεί στο Υπουργείο Υγείας ή να σταλεί ταχυδρομικώς στην πιο κάτω διεύθυνση:

Έφορος Συμβουλίου Εγγραφής Ιατρικών Επισκεπτών:
Υπουργείο Υγείας
Προδρόμου 1
6^{ος} Όροφος
1448 Λευκωσία
Τηλ.: 22605412
Τηλεμοιότυπο: 22605529
Email: jpanteli@moh.gov.cy