

Ημ/νια: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ 201\_\_

## ΕΝΤΟΛΗ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΚΑΡΤΑΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ HEALTH CARD»

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_ Ημ. Γέννησης: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Πόλη / Περιοχή: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_ Κινητό: \_\_\_\_\_ Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΚΑΡΤΕΣ ΜΕΛΩΝ

1. Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_ Ημ. Γέννησης: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

2. Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_ Ημ. Γέννησης: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

3. Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_ Ημ. Γέννησης: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

4. Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_ Ημ. Γέννησης: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

5. Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_ Ημ. Γέννησης: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

6. Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_ Ημ. Γέννησης: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

### ΟΡΟΙ ΕΝΤΟΛΗΣ

- ❖ Η κάρτα είναι αυστηρά ονομαστική και δεν μεταβιβάζεται
- ❖ Πρέπει να συνοδεύεται από την αστυνομική ταυτότητα του κατόχου
- ❖ Η διάρκεια της κάρτας είναι ένα (1) ημερολογιακό έτος από την υπογραφή του παρόντος
- ❖ Επιθυμώ να λαμβάνω ενημερώσεις από την εταιρεία με τη μορφή:

**SMS** στο κινητό μου

**Newsletter** στο email μου

---

Υπογραφή πελάτη