|  |
| --- |
| **Δ.Σ. ΙΕΔΕΠ**  **Πρόεδρος:**  Τσολάκης Ιωάννης  **Αντιπρόεδρος:** Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης  **Γενικός Γραμματέας:**  Γελαστοπούλου Ελένη  **Ειδικός Γραμματέας:**  Τσίρος Γεώργιος  **Ταμίας:**  Τρίγκα Κωνσταντίνα  **Μέλη:**  Γιαννόπουλος Ιωάννης Γώγος Χαράλαμπος  Κούνης Νικόλαος  Λέντζας Ιωάννης  Λιάνας Δημήτριος  Μαντζουράνης Γεώργιος  Χαροκόπος Νικόλαος  Χρυσανθόπουλος Κων/νος |



|  |
| --- |
| Βότση 42 Πάτρα Τ.Κ.26221  Τηλ.: 2610-278866, Φαξ : 2610-275609,  Site: [www.iedep.gr](http://www.iedep.gr) e-mail: info@iedep.gr |

Α.Π. 15 Πάτρα 15/02/2016

Αγαπητέ Συνάδελφε,

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ιατρικής Εταιρείας Δυτικής Ελλάδος Πελοποννήσου (ΙΕΔΕΠ) καλεί τα μέλη της το Σάββατο, 9 Απριλίου 2016 και ώρα 12-6 μ.μ. στο ξενοδοχείο ΑΣΤΗΡ, στις Αρχαιρεσίες για την ανάδειξη του νέου 13μελούς Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) και της νέας 3μελούς Εξελεγκτικής Επιτροπής (Ε.Ε.) για την **χρονική περίοδο 2016- 2019.**

Εάν επιθυμείτε να θέσετε υποψηφιότητα για το Δ.Σ. ή την Ε.Ε., παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε την **επισυναπτόμενη αίτηση για την υποψηφιότητα σας μέχρι στις 20.3.2016.**

Σε περίπτωση που **δεν είσαστε μέλος της ΙΕΔΕΠ, παρακαλούμε να συμπληρώσετε και την αίτηση νέου μέλους μέχρι 10.3.2016.**

Σας γνωρίζουμε ότι παράλληλα με τις εκλογές θα διεξαχθούν στον ίδιο χώρο με τις Αρχαιρεσίες και οι **«Αχαϊκές Ιατρικές Ήμερες 2016. Καρδιοαγγειακές παθήσεις και συννοσηρότητες»,** στις οποίες θα χαρούμε να σας καλωσορίσουμε. Το πρόγραμμα του συνεδρίου θα σας σταλεί ηλεκτρονικά.

Για περισσότερες πληροφορίες στα τηλ: 2610278866 & 6936882827 κα Αποστολοπούλου Αφροδίτη.

Ευχαριστούμε,

Με εκτίμηση,

Ο Πρόεδρος Η Γενική Γραμματέας

** **

**Τσολάκης Ιωάννης Γελαστοπούλου Ελένη**

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Αναπλ. Καθηγήτρια Υγιεινής

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ** Προς **Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ιατρικής Εταιρείας** Δυτικής Ελλάδος - Πελοποννήσου **ΟΔΟΣ ΒΟΤΣΗ 42 – Τ.Κ. 262 21 ΠΑΤΡΑ**  **ΤΗΛ: 2610 278 866 & ΦΑΞ: 2610 275609**  ΟΝΟΜΑ:…………………………………………………………………..  ΕΠΩΝΥΜΟ:………………………………………………………………  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ………………………………………………………  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:……………………………………ΚΩΔ:…………………  ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……………………………………FAX…………………..  E-MAIL………………………………………………………….…….…  ΤΟΠΟΣ (ΝΟΜΟΣ) ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  ΣΑΝ ΕΝΕΡΓΟ ΜΕΛΟΣ ή ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ:…………………………..  ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:……………………………………………………………. Παρακαλώ να με εγγράψετε στα ενεργά μέλη της Ιατρικής Εταιρείας Δυτικής Ελλάδος- Πελοποννήσου, με τη δήλωση ότι έχω τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις και αποδέχομαι το Καταστατικό και τις νόμιμες αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και των Γεν. Συνελεύσεων της Εταιρείας.  Επισυνάπτονται : 1. Δικαίωμα Έγγραφης 10 €.  2. Ετήσια Συνδρομή 15€.  Τόπος – Ημερομηνία:……………………………………………………...  Το ποσό θα κατατεθεί στην Τράπεζα Πειραιώς  με αριθμό : EUR 5504-019453-738  IBAN GR 0172 5040 0055 0401 9453 738  Με τιμή    Βότση 42 Πάτρα Τ.Κ.26221  Τηλ.: 2610-278866, Φαξ : 2610-275609,  Site: [www.iedep.gr](http://www.iedep.gr) e-mail: iede\_pel@yahoo.gr  **ΑΙΤΗΣΗ Προς**  Το Δ.Σ. της Ι.Ε.Δ.Ε.Π. και την  **………………………………** Εφορευτική Επιτροπή.  **………………………………**  **………………………………** Σας παρακαλώ να δεχθείτε  **………………………………** την υποψηφιότητά μου για το  **………………………………** Διοικητικό Συμβούλιο -  **………………………………** Εξελεγκτική Επιτροπή στις  εκλογές της 09-04-2016    Με τιμή |  |
|  |  |