|  |
| --- |
|   **Δ.Σ. ΙΕΔΕΠ****Πρόεδρος:** Τσολάκης Ιωάννης**Αντιπρόεδρος:** Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης**Γενικός Γραμματέας:** Γελαστοπούλου Ελένη**Ειδικός Γραμματέας:** Τσίρος Γεώργιος **Ταμίας:** Τρίγκα Κωνσταντίνα**Μέλη:**Γιαννόπουλος Ιωάννης Γώγος ΧαράλαμποςΚούνης ΝικόλαοςΛέντζας ΙωάννηςΛιάνας ΔημήτριοςΜαντζουράνης ΓεώργιοςΧαροκόπος ΝικόλαοςΧρυσανθόπουλος 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 ΙΑΤΡΙΚΗΣΣΑΝ ΕΝΕΡΓΟ ΜΕΛΟΣ ή ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ:…………………………..ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:…………………………………………………………….Παρακαλώ να με εγγράψετε στα ενεργά μέλη της Ιατρικής ΕταιρείαςΔυτικής 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 5504-019453-738IBAN GR 0172 5040 0055 0401 9453 738Με τιμήΒότση 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   |  |
|  |  |