

ΠΡΟΣ

ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ

Τ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Καστοριά.....

Ο/Η Απ.....