

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Σχέδιο Ειδικού Εντύπου που συνοδεύει την εκτέλεση της γνωμάτευσης όταν γίνεται παραλαβή των προϊόντων από συγγενικό ή άλλο πρόσωπο για λογαριασμό του δικαιούχου σε περίπτωση αδυναμίας παραλαβής λόγω οποιασδήποτε αιτίας.

Έντυπο Στοιχείων για την παραλαβή

Υγειονομικού Υλικού, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων ή Σκευασμάτων Ειδικής Διατροφής

Σήμερα, / / 2017, ο κάτωθι υπογεγραμμένος:

Όνομα:*	
Επώνυμο:*	
Αρ. Ταυτότητας:*	
ΑΜΚΑ:*	
Διεύθυνση Κατοικίας:	
Κινητό:*	
e-mail:	

Δηλώνω υπεύθυνα, για λογαριασμό του **Δικαιούχου** με στοιχεία:

Όνομα:*	
Επώνυμο:*	
ΑΜΚΑ:*	
Διεύθυνση Κατοικίας:*	
Τηλ. Σταθερό ή Κινητό:*	
Αρ. Γνωμάτευσης:*	
Αρ. Εκτέλεσης:*	

**υποχρεωτικά πεδία*

ότι παρέλαβα τα προϊόντα όπως αυτά αναφέρονται στην ανωτέρω εκτέλεση της γνωμάτευσης και είναι συσκευασμένα σε άριστη κατάσταση, προς χρήση.

Ο Δικαιούχος, την συγκεκριμένη χρονική στιγμή δεν ήταν σε θέση να παραλάβει τα Προϊόντα, λόγω:

.....

(συμπληρώστε το λόγο/αιτία που καθιστά τον Δικαιούχο μη ευρισκόμενο σε θέση παραλαβής των προϊόντων)

Η παρούσα υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν. 1599/1986.

Ο/Η Παραλαβών