**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**

Ο/Η υπογράφων ιατρός (**Ονοματεπώνυμο – Πατρώνυμο)** …....................................................……………......................................... …………………………………………………………………………………………………………………….. …, εξουσιοδοτώ με την παρούσα μου τον δικηγόρο Πατρών Άγγελο Πίγκα – Μπαλανίκα του Βασιλείου, κάτοικο Πατρών, όπως παραλάβει από το γραφείο μισθοδοσίας του **«Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών»,** που εδρεύει στο Ρίο Πατρών τις επ’ ονόματί μου **τις αναλυτικές εκκαθαρίσεις μισθοδοσίας ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ ΙΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2018,**

…………./....../ 2020

Ο/Η εξουσιοδοτών