

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ  
και ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

## ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο / Η υπογράφ.....

Εξουσιοδοτώ τον / την .....

Να ψηφίσει για λογαριασμό μου στις αρχαιρεσίες της Ελληνικής Εταιρείας  
Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής για το έτος 2015.

Αθήνα .....2015

Ο / Η εξουσιοδοτ.....

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ  
ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η εξουσιοδότηση θα πρέπει να είναι επικυρωμένη, είτε από τη γραμματεία του Νοσοκομείου, είτε από επίσημη Κρατική Αρχή, είτε από τον Ιατρικό Σύλλογο της περιοχής. Έκαστο τακτικό Μέλος μπορεί να εκπροσωπήσει μόνο ένα άλλο Μέλος με εξουσιοδότηση.