

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ν.Π.Δ.Δ.
Μυλλέρου 1 & Αγησιλάου - 104 36 ΑΘΗΝΑ,
ΤΗΛ. 210 5220955
ΦΑΞ. 210 5220721 – Email: grfsa@otenet.gr
Αρ.πρωτ. : 7786

ΑΘΗΝΑ 8 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2016

ΠΡΟΣ
ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ - ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΦΣΑ

Ενημερώνουμε τα μέλη του Φ.Σ.Α. ότι έχουν την επιλογή να επιλέγουν μία φορά τον χρόνο (αρχές Ιανουαρίου) την τράπεζα την οποία θα χρησιμοποιούν για την εξόφληση των συνταγών που υποβάλλουν μέσω συλλόγου.

Ως εκ τούτου όσοι επιθυμούν να αλλάξουν τράπεζα (από την μέχρι σήμερα δηλωμένη στον σύλλογο για την πίστωση) θα πρέπει να συμπληρώσουν την Υπεύθυνη Δήλωση που θα βρουν συνημμένη στην παρούσα ενημέρωση.

Η Υπεύθυνη δήλωση θα πρέπει να υποβληθεί στα γραφεία του ΦΣΑ το αργότερο έως και αυστηρά, Παρασκευή 20/1/2017, και η ισχύς της θα είναι από 1/2/2017 έως και τέλος Φεβρουαρίου 2018.

Επισημαίνουμε, ότι υποβάλλοντας στον Σύλλογο Υπ.Δήλωση για επιλογή άλλης τράπεζας από την Πειραιώς (ώστε να διαφοροποιηθεί ο λογαριασμός από την μέχρι τώρα βάση δεδομένων του Συλλόγου), το κάθε μέλος/φαρμακοποιός, συμφωνεί ότι :

- ότι η κάθε Υπεύθυνη δήλωση που θα υποβληθεί στο Σύλλογο για αλλαγή τράπεζας θα έχει δεσμευτικό χαρακτήρα για ένα έτος και ειδικότερα από 1^η Φεβρουαρίου του έτους που υποβλήθηκε η Υπεύθυνη Δήλωση, έως την τελευταία ημέρα του Φεβρουαρίου του επόμενου έτους. Σε περίπτωση που με την λήξη του έτους δεν υποβληθεί νέα δήλωση θεωρείται αυτοδίκαια ότι ανανεώνεται η ήδη υπάρχουσα Δήλωση για ένα ακόμη έτος κ.ο.κ.

Υποβολή δηλώσεων για αλλαγή λογαριασμού σε χρόνο εκτός του προκαθορισμένου χρόνου (στις αρχές κάθε έτους) δεν θα γίνονται δεκτές.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Α) δήλωση θα υποβάλλουν στον ΦΣΑ, ΜΟΝΟ όσοι επιθυμούν αλλαγή τράπεζας.

* Ακολουθεί η υπεύθυνη δήλωση που θα πρέπει να συμπληρώσετε και να καταθέσετε πρωτότυπη (και όχι μέσω ΦΑΞ) στα γραφεία του Συλλόγου

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΛΟΥΡΑΝΤΟΣ

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΗΛΙΑΣ ΓΙΑΝΝΟΓΛΟΥ

