

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**  
**ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ**

(1)..... (..... ) (2) .....,.....

του (3) ..... (ΑΜ.....) (4) .....

(5) ΑΦΜ : ..... (6) ΙΒΑΝ : .....

Α/Α	ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΠΑΝΗΣ	ΠΟΣΟ ΣΕ €	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.			Εντολή/έξ : No..... του ΑΒΝ : ..... Αρ. Απόδειξης : No ..... Ημερ. Έκδοσης Απόδειξης : .....
2.			Εντολή/έξ : No..... του ΑΒΝ : ..... Αρ. Απόδειξης : No ..... Ημερ. Έκδοσης Απόδειξης : .....
3.			Εντολή/έξ : No..... του ΑΒΝ : ..... Αρ. Απόδειξης : No ..... Ημερ. Έκδοσης Απόδειξης : .....

ΣΥΝΟΛΟ:

Ημερομηνία : ..... / ..... / 20....

- (1) Βαθμός
- (2) Ονοματεπώνυμο
- (3) Πατρώνυμο
- (4) Θέση - Μονάδα
- (5) ΑΦΜ

Ο/Η Αιτών/ούσα

- (6) ΙΒΑΝ Μισθοδοσίας (να επισυνάπτεται έντυπο επιβεβαίωσης ΙΒΑΝ πχ 1<sup>η</sup> σελίδα βιβλιαρίου καταθέσεων)

.....

(Υπογραφή)