

ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΕΓΑΣΗΣ

Στη Λάρισα σήμερα...../....../..... μεταξύ αφ' ενός τ... ..
.....(ονοματεπώνυμο) του.....(πατρώνυμο)
οδοντίατρου, μέλους του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λάρισας (ΑΜ Συλλόγου),
κατοίκου.....(πόλη), οδός.....
αρ....., (ΑΦΜ...../ ΔΟΥ.....) και αφετέρου
Τ.....(ονοματεπώνυμο)
του..... (πατρώνυμο) οδοντίατρου, μέλους του Οδοντιατρικού Συλλόγου
Λάρισας (ΑΜ Συλλόγου.....), κατοίκου.....(πόλη),
οδός.....αρ....., (ΑΦΜ...../
ΔΟΥ.....), συμφωνήθηκαν και έγιναν αμοιβαία αποδεκτά τα παρακάτω.

1. Οι συμβαλλόμενοι συμφώνησαν να συστεγασθούν, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 παρ. 1, περ. ε' του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ. 70/10-4-01) όπως ισχύει, σε διαμέρισμα το οποίο βρίσκεται στον όροφο της κείμενης στ.....
(περιοχή/πόλη) και επί της οδού αρ.....,
συνολικού εμβαδού..... τ.μ.

2. Προς τούτο,
.....
.....
.....
.....
.....
(αναφέρετε εάν είναι μίσθιο ή ιδιοκτησία ενός εκ των συμβαλλομένων κλπ και τους όρους της μεταξύ σας συμφωνίας π.χ. μίσθωσαν το άνω διαμέρισμα και έκαστος των συμβαλλομένων θα καταβάλλει το ήμισυ του μισθώματος και των λοιπών επιβαρύνσεων του μισθίου όπως ΔΕΗ, ΟΤΕ, Κοινόχρηστα κλπ).

3. Το οδοντιατρείο του καποτελείται από τους κάτωθι χώρους: (περιγράφονται αναλυτικά τα τετραγωνικά των χώρων)
.....
.....
.....
.....

4. Το οδοντιατρείο του καποτελείται από τους κάτωθι χώρους: (περιγράφονται αναλυτικά τα τετραγωνικά των χώρων)
-
-
-
-
5. Μεταξύ των συμβαλλομένων δεν υφίσταται εταιρική σχέση. Ο κάθε συμβαλλόμενος οδοντίατρος θα ασκεί το επάγγελμά του ατομικά, για ίδιον λογαριασμό, σε χρόνο υποδοχής των ασθενών του, που ο ίδιος ελεύθερα θα καθορίζει και θα χρησιμοποιεί δικό του εξοπλισμό και ιατρείο.
6. Ουδεμία άλλη οικονομική σχέση ή εξάρτηση υφίσταται μεταξύ των συμβαλλομένων.
7. Οι συμβαλλόμενοι θα λάβουν τις προβλεπόμενες βεβαιώσεις λειτουργίας οδοντιατρείων και θα τηρούν τις κείμενες διατάξεις για άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και τους κανόνες τις οδοντιατρικής δεοντολογίας.

Το παρόν αυτό συντάχθηκε και αναγνώσθηκε, υπογράφεται νόμιμα σε τρία (3) όμοια πρωτότυπα, εκ των οποίων έλαβαν από δύο ο κάθε συμβαλλόμενος, ενώ το τρίτο θα κατατεθεί στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Λάρισας.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

Χρειάζεται θεώρηση γνησίου υπογραφών από ΑΣ. Τμήμα ή οποιαδήποτε άλλη Δημόσια Αρχή.