

Szakorvosi Rendelőintézet Szigetszentmiklós

Bognár Zsolt
főigazgató
részére

Tárgy: Befogadó nyilatkozat kérelem

Tisztelt Bognár Zsolt Főigazgató!

Kérem szíves hozzájárulását ahhoz, hogy a Szakorvosi Rendelőintézet Szigetszentmiklós intézmény Egynapos sebészeti ellátását területen kívüli lakosként is igénybe vehessem.

Adataim

Név:

Születési dátum:

TAJ szám:

Lakcím:

Telefonszám:

Dátum:

Tisztelettel:

.....
aláírás