

BEFIZETETT SZOLGÁLTATÁSI DÍJ VISSZATÉRÍTÉSE

T. Pénzgazdálkodási Osztály!

..... nevű betegünk

20..... évhónapnapján

- Otthonába távozott*
- Más intézménybe távozott*
- Meghalt*

Kérem a Szolgáltatási Szerződésben foglaltak szerint a

20..... évhónap naptól

20..... évhónap napig

.....nap

befizetett összeg: Ft visszatérítését.

Budapest, 20..... évhó nap

.....
vezető ápoló

* a megfelelő rész jelölendő