

	TÉRÍTÉSI DÍJ SZABÁLYZAT	OLDAL: 1/1
	10. MELLÉKLET	
	NYILATKOZAT BETEGSZÁMLA KIÁLLÍTÁSÁHOZ	

Alulírott kérem, hogy a szolgáltatás ellenértékéről szóló számlát az alábbi névre és címre szíveskedjenek kiállítani, és megküldeni.

Magánszemély esetén	
A szolgáltatást igénybe vevő (cselekvő képes)	
Név	
Lakcím	
Postázási cím	
Személyazonosításra alkalmas okirat száma	
Ha a szolgáltatást igénybe vevő cselekvőképtelen, akkor a térítésre kötelezett:	
Név	
Lakcím	
Postázási cím	
Személyazonosításra alkalmas okirat száma	
Jogi személy esetén	
Cégnév	
Székhely	
Levelezési cím:	
Adószám:	

.....,év.....hónapnap

aláírás