

Meno:.....

Dátum narodenia:.....

Telefonický kontakt:.....

Druh spolupráce (záloha, permanentka, alebo platba
vopred):.....

Dátum:.....

Podpis:.....

*Svojím podpisom súhlasím s uschovaním osobných údajov, ktoré budú využité len na účely tejto
dohody o spolupráci.

Ak si pacient vybral možnosť zaplattenia zábezpeky 20 eur

Dátum:.....

Podpis pacient:.....

.....

Podpis a pečiatka PegyRehab

* Svojím podpisom potvrdzujem zloženie zábezpeky 20 eur

* Svojou pečiatkou a podpisom PegyRehab potvrdzuje prijatie zábezpeky 20 eur

Tu sa zapíšu prípadné zrušené termíny, alebo termíny na ktoré sa pacient
nedostavil s hodnotou, ktorá sa mu z 20eur odrátava:

1. dátum: čas:..... suma:

2. dátum: čas: suma:

3. dátum: čas: suma: