

Wzór dokumentu wpłaty na rzecz Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim za udostępnienie dokumentacji medycznej wg cennika (załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 34/2017)

Odbiorca:

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim
ul. Prof. M. Raciborskiego 2A
83-000 Pruszcz Gdański

Nr konta odbiorcy: **84 1240 1268 1111 0000 1554 1127**

Kwota (zgodnie z cennikiem)zł

Nr konta nadawcy: -- ---- ---- ---- ----

Nadawca (*imię i nazwisko*):

Adres nadawcy:

Tytułem (*szczegółowy opis czego dotyczy wpłata*):

Wzór dokumentu wpłaty na rzecz Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim za udostępnienie dokumentacji medycznej wg cennika (załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 34/2017)

Odbiorca:

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim
ul. Prof. M. Raciborskiego 2A
83-000 Pruszcz Gdański

Nr konta odbiorcy: **84 1240 1268 1111 0000 1554 1127**

Kwota (zgodnie z cennikiem)zł

Nr konta nadawcy: -- ---- ---- ---- ----

Nadawca (*imię i nazwisko*)

Adres nadawcy:

Tytułem (*szczegółowy opis czego dotyczy wpłata*):