

**Załącznik nr 3**  
do Regulaminu udostępniania  
dokumentacji medycznej  
z dnia 23.08.2022 r.

Wzór dokumentu wpłaty na rzecz Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Pruszczu Gdańskim za udostępnienie dokumentacji medycznej wg cennika (załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 24/2022)

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*): .....