



NYILATKOZAT

Alulírott

szám alatti lakos, regisztrációs számú beutalóval rendelkező, nyilatkozom, hogy:

- | | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Alapszintű kórházi elhelyezést kérek | térítésmentes |
| <input type="checkbox"/> Kiemelt komfortfokozatú egyedüli elhelyezést kérek | 10.000.-Ft/éj |
| <input type="checkbox"/> Kiemelt komfortfokozatú házaspári elhelyezést kérünk | 5.000.-Ft/éj/fő |
| <input type="checkbox"/> 2 ágyas fürdőszobás szobát kérek | 3.000.-Ft/éj/fő |
| <input type="checkbox"/> 2 ágyas fürdőszobás házaspári elhelyezést kérünk | 3.000.-Ft/éj/fő |
| <input type="checkbox"/> Ünnepekre behívást vállalom (húsvét, karácsony, újév) | |
| <input type="checkbox"/> Rendkívüli behívást vállalom (telefon, email) | |

Telefonszám:

Mobilszám:

E-mail:

Személyes adatok változásának közlése:

.....
.....

Kelt.:

aláírás

Kórházunk az árváltozás jogát fenntartja!