

Érvényes TAJ kártyával rendelkező, de azt ellátásakor bemutatni nem tudó, magyarul beszélő beteg nyilatkozata

Vezetéknév:

Utónév:

Lakcím:

(ország, település, irányítószám, utca, házszám)

E-mail cím:

Születési idő:

Születési hely:

Anyja neve:

Személyi ig. szám:

A Semmelweis Egyetemen egészségügyi ellátásban részesültem(éééé/hh/nn) –
től (éééé/hh/nn)-ig / (éééé/hh/nn)-án.

Aláírással igazolom, hogy a feltüntetett adatok valódiak.

Tudomásul veszem, hogy, az **ellátás idejére érvényes TAJ** számomat **15 napon belül** igazolnom kell a Semmelweis Egyetemen. Amennyiben azt nem igazolom, úgy köteles vagyok az ellátás díját **a számlán szereplő határidőig** befizetni.

Tudomásul veszem, hogy, amennyiben az ellátás térítési díját nem fizetem be **a számlán szereplő határidőig**, a Semmelweis Egyetem hivatalos követeléskezelés útján jár el.

Számlaszám, melyre az ellátás díját utalni kell: 11784009-22236665-00000000 (OTP Bank)

Dátum:

.....