**Finanszírozói Kötelezettségvállalás**

Alulírott Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. a „társaság” (székhely: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide., Adószám: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.képviseletében akként nyilatkozom, hogy az általam jegyzett társaság teljeskörű kötelezettséget vállal Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. (Születési hely: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. , Születési idő: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide. ) helyett és nevében egészségügyi ellátási költségei megtérítésére a Semmelweis Egyetem, mint jogosult felé. Az egészségügyi ellátás orvosilag szükséges, az nem halasztható honos államba való visszatérésig. Tudomásul veszem, hogy az egészségügyi ellátás költsége a Semmelweis Egyetem hatályos Egészségügyi Térítési Díjszabályzatában foglaltak szerint kerül számlázásra.

Kelt: Szöveg beírásához kattintson vagy koppintson ide.

…………………………………..

Cégszerű aláírás