

Finanszírozói Kötelezettségvállalás

Alulírott a „társaság” (székhely: , Adószám:
képviselőjében akként nyilatkozom, hogy az általam jegyzett társaság teljeskörű kötelezettséget vállal (Születési hely: , Születési idő:) 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:

.....

Cégszerű aláírás