

Wrocław, dnia .....

## Wniosek do Działu Finansowego o wystawienie faktury

Proszę o wystawienie faktury za ..... stron kserokopii dokumentacji medycznej pacjenta:

.....

(Imię i nazwisko oraz PESEL lub data urodzenia)

+ opłata pocztowa .....

Dla (dokładna nazwa firmy; adres; nr NIP i nr sprawy jakiej dotyczy lub dokładne dane osoby fizycznej):

.....

.....

.....

.....

W załączeniu kserokopia pisma w/w firmy lub osoby fizycznej z prośbą o dokumentację.

.....

(data i podpis pracownika Działu Obsługi Pacjenta)