

Załącznik nr 3

Katowice, dnia .....

**Dział finansowo-księgowy**

**w/m**

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

.....

+ 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)

