

MEGRENDELŐ ADATAI

Neve:

Lakcíme:

Születési helye: Születési ideje:

Telefonszáma: Email:

Anyja neve: Személyi ig. száma:

GONDOZOTT ADATAI

Neve: Megszólítása:

Lakcíme:

Születési helye: Születési ideje:

Telefonszáma: TAJ:

A gondozás gyakorisága, rendszeressége:

Eseti: Tartós: Rövid időszakra szóló:

Mint megrendelő, 2024. . . . napjától megrendelem a REGE⁺ Házi Gondozó Szolgáltatást (V Medical Solution Kft., székhely: 1021 Budapest, Pálos u. 2., egészségügyi szolgáltatói azonosító: 000141) a gondozott házi gondozását heti alkalommal, az alábbiak szerint:

A szolgáltatás teljes díja:

Ft

Fizetés módja:

Átutalás Készpénz

HÉTFŐ	<input type="text"/>	órától	<input type="text"/>	-ig
KEDD	<input type="text"/>	órától	<input type="text"/>	-ig
SZERDA	<input type="text"/>	órától	<input type="text"/>	-ig
CSÜTÖRTÖK	<input type="text"/>	órától	<input type="text"/>	-ig
PÉNTEK	<input type="text"/>	órától	<input type="text"/>	-ig
SZOMBAT	<input type="text"/>	órától	<input type="text"/>	-ig
VASÁRNAP	<input type="text"/>	órától	<input type="text"/>	-ig

Budapest, 2024. . . .

Megrendelő
alíírása