

Załącznik nr 1 do Umowy na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych

Zestawienie do faktury nr z dnia

LP	Imię i Nazwisko	Pesel	Wizyta 1 (data)	Wizyta 2 (data)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

.....
(Data, Podpis)