



Specjalistyczne Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń
Specjalistyczne Centrum Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej
Specjalistyczne Centrum Medyczne

ul. Kluczborska 15/U3, 31-271 Kraków tel. 12 626 08 08, 663 08 08 08, 667 08 08 08
e-mail: recepcja@unicardia.pl
www.unicardia.pl www.unimedica.com.pl www.uniestetica.pl

Kraków, dnia _____

OŚWIADCZENIE o zagubieniu paragonu

Ja niżej podpisany (a) _____

PESEL: _____ oświadczam, że jestem Pacjentem(ką):

UniCardia & UniMedica & UniEstetica Małopolskie Kliniki Specjalistyczne Sp. z o.o.

oraz że w dniu _____ zgłosiłem(am) się na wizytę lekarską w w/w przychodni.

Wizyta lekarska odbyła się u dr _____

Po zakończonej wizycie zapłaciłem(am) kwotę _____ i otrzymałem(am) paragon fiskalny oraz w dniu wizyty nie zgłaszałem(am) chęci otrzymania faktury.

Oświadczam, że powyższy paragon nie rozliczyłem(am) już w innych instytucjach oraz nie otrzymałem(am) żadnego zwrotu na podstawie wystawionego paragonu..

Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis Pacjenta