

Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö
Kuntoutuksen ja Diakonian erityispalvelut
KIDUTETTUJEN KUNTOUTUSPALVELUT

MAKSUSITOUUMUS KUNTOUTUSJAKSOLLE

Pvm _____

Ostavastuuosuuden maksaja: _____

Laskutusosoite: _____

Asiakkaan sukunimi: _____

Asiakkaan etunimi: _____

Asiakkaan synt.aika / sos.tunnus _____

Maksusitoumus kuntoutukseen ajalle: _____

Paikka ja päivämäärä: _____

Maksusitoumuksen antajan
allekirjoitus ja nimenselvennys: _____

