

.....

.....
.....
.....
.....
/ dane Pacjenta /

Do:
Gorzowskie Centrum Medyczne MEDIRAJ
ul. Górczyńska 17
66 - 400 Gorzów Wlkp

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

Niniejszym w trybie Regulaminu świadczenia płatnych konsultacji - online w Gorzowskim Centrum Medycznym MEDI-RAJ Sp. z o.o. zgłaszam reklamację dotyczącą:

- dane Pacjenta:
- adres:
- tel
- data konsultacji:
- nazwisko lekarza:
- opis reklamacji:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/ podpis Pacjenta /