nr.............../...................................

 Cerere restituire taxa conditii hoteliere

 Subsemnatul ............................................................................, legitimat cu CI, seria......, nr............

domiciliat in............................................................., str........................................, nr.............,bl........,sc.....

 in calitate de apartinator al pacientului....................................................................................., internat in

Spitalul Sf. Gheorghe- TERAPEUTICA SA, in cadrul compartimentului..................................................,

cu CNP..................................................................., rog sa-mi aprobati restituirea taxei de conditii

hoteliere platite in avans in valoare de....................................................... lei, ca urmare a decesului/externarii pacientului mentionat.

Nume/prenume

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

Semnatura

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