

Fundacja św. Elżbiety Węgierskiej w Cieszynie
CENTRUM MEDYCZNE SIÓSTR ELŻBIETANEK

Ul. Katowicka 1, 43-400 Cieszyn

Tel.: +48 33 85 28079, + 48 797907802

Fax:+48 33 85 112 73, Email: biuro@elzbietanki.cieszyn.pl

.....
Miejscowość, data

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

PESEL

Ze względu na sytuację zdrowotną proszę o przyjęcie mnie do

Oddziału Opiekuńczo – Leczniczego
w Centrum Medycznym Sióstr Elżbietanek,
43-400 Cieszyn, ul. Katowicka 1.

Równocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie opłaty za pobyt w oddziale, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
Podpis