

Warszawa, dnia

**OŚWIADCZENIE PACJENTA
O DOSTARCZENIU ORYGINAŁU DOKUMENTÓW**

Ja niżej podpisany/a

zamieszkały/a w

zobowiązuję się do dostarczenia oryginału podpisanych dokumentów po zakończeniu bieżącej sytuacji epidemiologicznej w Polsce. W przypadku nie dostarczenia oryginału dokumentów zobowiązuję się do uregulowania należności, którymi obciążyłem Centrum Medyczne Goldenmed.

.....
(podpis pacjenta)