

	Formulář	F – TN – 455 verze 3/2013
	Fakultní Thomayerova nemocnice Videňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč IČO: 00064190	Strana 1 z 1

Žádost o odeslání deponovaných finančních prostředků za pacientem

Jméno pacienta:

Klinika/oddělení:

Rodné číslo:.....

Kč:Slovy:

Odeslat na jméno a adresu:

.....

V Praze dne:

.....
Odpovědný zaměstnanec
(jméno a podpis)

.....
Jméno a podpis zaměstnance finanční účtárny