

NEMZETI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ALAPKEZELŐ



ÁRAJÁNLAT korábban méltányosságból támogatott fogtechnikai eszköz javítási díjához (fogtechnikus tölti ki)

Alulírott , mint a
(cégnév) (cím) képviselője az egyedi méltányossági engedélyezési eljárás keretében támogatással rendelt gyógyászati segédeszköz vényre felírt javítási díjának méltányossági jogcímen való társadalombiztosítási támogatásához árajánlatot teszek.

Ártámogatási Szerződés száma:

Megye- és NEAK kód:

Biztosított neve:		TAJ száma:
Születési helye és ideje:	Lakcíme, levelezési címe:	
A méltányosságból már támogatott gyógyászati segédeszköz neve, amelynek javítási díjára vonatkozik az árajánlat (és a kérelem):		
Mennyisége:	Kihordási ideje:	Jótállási idő:
Alkatrészek tételesen	Nettó értéke (Ft)	
Javítási költség (összesen):		
Munkaóra összesen:		

A javítást végző szolgáltató kiszolgálási helye és pontos címe:
.....

Dátum:

.....

Alíráás, bélyegző