

.....
(miejscowość i data)

W N I O S E K

o usunięcie konta z PORTALU PACJENTA w PRZYCHODNIA GAJ Sp. z o.o.

we Wrocławiu przy ul. Krynickiej 51

Nazwisko i imię.....

(pole obowiązkowe)

PESEL

(pole obowiązkowe)

Adres mail.....

(pole obowiązkowe)

(Proszę o czytelne wypełnienie wniosku)

.....
data i czytelny podpis użytkownika