

ANEXA 7

Denumire UNITATE SANITARA _____

CIF/CUI _____

NR _____ DATA _____

FORMULAR DE DECONT VOUCHERE PROIECT „O ȘANSĂ PENTRU CUPLURILE INFERTILE – FIV 2”

Anexăm prezentului decont documentele justificative privind decontarea contravalorii procedurilor medicale efectuate pentru doamna:

Cu domiciliul în: _____

ANEXĂM:

- SERIE VOUCHER UTILIZAT _____
- TOTAL SUMĂ DE DECONTAT _____
- CONT TREZORERIE _____
- DENUMIREA UNITĂȚII DE TREZORERIE _____

Documente JUSTIFICATIVE anexate:

- voucher în copie conform cu originalul - _____ buc.;
- factura fiscală cu indicarea procedurilor efectuate.

SEMNĂTURĂ AUTORIZATĂ,

ADMINISTRATOR/IMPUTERNICIT

Unitate sanitară participantă – contract afiliere