



Agident Service Kft.
Fogszakorvosi magánpraxis

1068. Budapest, Benczúr utca 1. fsz. 8.
Tel.: 06-1/343-1178 vagy 06-30/626-2924
Honlap: www.agident.hu E-mail: rendelo@agident.hu

NÉV..... SZÜLETÉSI IDŐ.....
TELEFONSZÁM..... TAJ.....

TARTOZÁST ELISMERŐ NYILATKOZAT

Alulírott

Továbbiakban: „Páciens”

ezúton, tanuk előtt is elismerem, hogy a Agident Service Kft.-nek

..... Ft-tal, azaz..... forinttal tartozom.

Az elvégzett munka:.....

Kötelezettséget vállalok arra, hogy a fennálló tartozásomat, legkésőbb 20.....-ig megfizetem.

Amennyiben az elismert követelést a megjelölt határidőig nem teljesítem, úgy a Budaörs Dental Kft. kezdeményezheti a követelése jogi úton történő érvényesítését.

Kijelentem, hogy ezen tartozás elismerő nyilatkozatot mindenféle befolyásolástól mentesen tettem meg.

Budapest, 20.....

.....

Tanuk:

.....

.....