



Air Liquide VitalAire Romania S.R.L.
Str. Fecioarei nr. 7, sector 2
Bucuresti, Romania
Tel.: 0757.202.040
Fax.: 0374.690.030
Email: info@vitalaire.ro



Domnule Director,

Subsemnata/Subsemnatul _____, cu domiciliul in Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Et. _____, Ap. _____, localitatea (municipiu, oraş, sat, comuna) _____, judeţul/sector _____, identificat cu BI / CI seria _____ Nr. _____, telefon: _____ in calitate de _____ Pacient / _____ Apartinator / _____ Fidejutor, solicit restituirea sumei de _____ lei, reprezentand _____.

Nume pacient/Serie si numar contract: _____

Rog ca restituirea sa se faca prin:

_____ mandat postal la: _____ adresa mentionata mai sus;

_____ la adresa: _____

_____ virament bancar, in cont IBAN: _____, banca _____, deschis pe numele _____.

DATA:

SEMNATURA: