

## **SURAT KUASA**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Tgl Lahir :  
Alamat :  
No. RM (Kartu) :  
No. HP :

Dengan ini memberikan kuasa kepada :

Nama :  
Tgl Lahir :  
Hubungan dengan pasien :  
No. HP :

Untuk mengambil Resume Medis/ Copy hasil Penunjang/ Formulir Klaim Asuransi saya di RSCM Kencana

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sesungguhnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jakarta,

20

Yang Memberi Kuasa,

Yang Menerima Kuasa,

Materai 6000

( )

( )

Note : Mohon disertakan fotocopy KTP Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa

001/rev00/PM-RM/KCN/2015