

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