

SURAT KUASA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

Tgl. Lahir : _____

Alamat : _____

No. RM (Kartu) : _____

No Hp. : _____

Dengan ini memberi kuasa kepada :

Nama : _____

Tgl. Lahir : _____

Hubungan dg 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,

Materal Rp 6000

() ()
Notar Public dan disertakan fotocopy KTP Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa