



Solicitud de devolución

En Vigo a 28 de ENERO de 2025

D./Dña: VICTORIA ALONSO GOMEZ con DNI 35932539-F

paciente del Centro Höllenback de: Fragoso García Barbón Urzaiz Gran Vía

e Historial médico nº RN 6971 solicita con fecha 28 de ENERO de 2025

la devolución del importe total de su saldo por el motivo siguiente:

ESTAR INGRESADA Y CON UN TRATAMIENTO QUE LE IMPOSIBILITA HACERSE EL TRATAMIENTO QUE LE HABIAIS PRESUPUESTADO DE 450'90 EUROS

a abonar en la cuenta nº: (a cubrir por el paciente)

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº CUENTA
E	S	0	1
5	0	4	8
2	0	6	3
3	6	9	0
2	0	1	6
3	4	5	6
1			1

He sido informado de que la devolución tendrá lugar en los próximos 15 días hábiles desde la fecha de solicitud.

Autorizado

En caso de ser menor, firma de padre/madre/tutor

Coordinador del Centro

Firmado:

D./Dña.

35932539-F