

20

21

KARTA DEPOZYTOWA

Numer /

1.
imię i nazwisko pacjenta
2.
data i miejsce urodzenia
3.
adres miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji
4.
PESEL
5. Spis rzeczy oddanych do depozytu:

Lp.	Spis przedmiotów (nazwa, rodzaj)	Szt.	Opis (szacunkowa wartość, barwę, markę, stan zużycia lub wskazanie o braku cech indywidualnych)

Data sporządzenia:

Podpis przyjmującego:

Podpis pacjenta: