

فرم استرداد وجه خدمات آزمایشگاهی

به: مرکز خدمات آزمایشگاهی

اینجانب مبلغ ریال در تاریخ بابت انجام آزمایش
..... طی شماره درخواست پرداخت نموده ام و به دلایل زیر درخواست استرداد
وجه پرداختی به مبلغ ریال را دارم.

دلایل درخواست استرداد
..... ۱.
..... ۲.

امضاء مشتری و تاریخ

تاییدیه آزمایشگاه

با استرداد وجه فوق؛ موافقت می شود مخالفت می شود

دلایل (در صورت مخالفت)
.....
.....

با بازپرداخت درصد از وجه پرداختی موافقت می شود.

دلایل
.....
.....

امضاء مسئول آزمایشگاه و تاریخ

ابطال فاکتور

امضاء مسئول مالی مرکز

رسید پرداخت نقدی

مبلغ (به حروف) از مبلغ (به حروف)
که در تاریخ به حساب بانک ملت بابت خدمات آزمایشگاهی طی تراکنش شماره
..... واریز گردیده است، در تاریخ دریافت گردید.
امضاء مشتری و تاریخ