**T.C.**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

**ONLİNE ÖDEME İADE FORMU**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ DÖNER SERMAYE İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **……./…../…….** tarihinde saat **………….**’da …………………………………….. bölümünden

Dr**.** ………………………………. adına aldığım online randevuya gelemediğimden **……/……./……. t**arihinde ödediğim ……………….….TL’nin iade edilmesi hususunu;

Arz ederim.

**Kredi Kart Sahibinin;**

T.C. Kimlik No:

Ad Soyad:

İban No:

İletişim No:

**Hasta Bilgileri;**

T.C. Kimlik No:

Ad Soyad:

İletişim No: