**T.C.**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

**ONLİNE ÖDEME İADE FORMU**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ DÖNER SERMAYE İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **.…./…../……. t**arihinde 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 belgesinin bir örneğini mail olarak gönderiniz)**

T.C. Kimlik no :

Ad Soyad:

İban No:

İletişim No:

**Hasta Bilgileri;**

T.C. Kimlik No:

Ad Soyad:

İletişim No: