



Data wykonania usługi: .....

Rachunek nr: .....

Usługa 1: ..... cena: .....

Usługa 2: ..... cena: .....

Usługa 3: ..... cena: .....

Usługa 4: ..... cena: .....

Usługa 5: ..... cena: .....

**SUMA PLN:** .....

Wykonawca:

Przychodnia lekarska **KaMi**

**Zapraszamy ponownie** 😊