

HUDSON
DERMATOLOGY

Faktur untuk Rekam Medis

SABAR _____ TANGGAL _____

Kami telah menerima permintaan Anda untuk catatan medis Anda. Untuk menutupi biaya penyalinan dan pengiriman, undang-undang negara bagian menetapkan biaya 75 sen per halaman ditambah perangko.

Kami menerima kartu kredit atau uang tunai untuk layanan ini. Maaf, tidak ada cek.

BIAYA UNTUK REKAMAN ANDA

PENYALINAN _____ HALAMAN @ \$0,75 _____

ONGKOS KIRIM _____

TOTAL _____

INFORMASI PEMBAYARAN

PEMBAYARAN -Visa -MasterCard -Uang tunai

NOMOR KARTU _____ CVC* _____

NAMA DI KARTU _____

ALAMAT KARTU _____

KOTA _____ NEGARA _____ RITSLETING _____

TANGGAL HABIS TEMPO _____

TELEPON _____ SUREL _____

TANDA TANGAN _____

DITERIMA OLEH _____

* CVC adalah kode verifikasi tiga digit di akhir blok tanda tangan di bagian belakang kartu Anda.

Jalan Utama 969, Suite D | Fishkill, NY 12524 | 845 896 7730 | 845 896 7758 faks 29 Fox
Street, Lantai 4 | Poughkeepsie, NY 12601 | 845 473 2350 | 845 473 4305 faks 40 Hurley Avenue,
Lantai 3 | Kingston, NY 12401 | 845 338 3200 | 845 338 3233 faks