



Nama Bisnis Medis

Alamat

Kota, Negara ZIP

Telepon#, alamat web

FAKTUR

TANGGAL:

FAKTUR #:

Pembayaran kepada:

Sabar:

Dokter			Ketentuan	Tenggat waktu		
Dt Pelayanan	Keterangan	Jumlah Biaya	Pembayaran Bersama	Di Reim	Adj	Saldo (PR)
TOTAL						-

Tipe pembayaran

Memeriksa

Visa

MasterCard

Amex

Menemukan

Nama pemegang kartu

Nomor akun

Tanggal kadaluarsa

CVV2(3 digit nomor di belakang Visa/MC, 4 digit di depan AMEX)

Catatan:

Terima kasih!