

## RSI BANYUBENING

Kepada Yth.

Nama Pasien :

No RM :

Tanggal Bayar :

Pembayaran :

### Kuitansi Pembayaran

No Transaksi :

Nama Jasa		Qty	Tarif	Total
Terbilang: rupiah			Total Yang Harus dibayarkan	R
			Kasir	

Catatan :

Lembar 1 : Pasien / Penjamin

Lembar 2 : Kasir

Lembar 3 : Keuangan

( pembayaran )

Dicetak oleh : pembayaran sebanyak [ 5 ] tanggal 22/07/2017 07:51:31