

۰۵۶۵

شماره

# قبض رسید

تاریخ ۹۹/۴/۲۰

مبلغ ۸۰۰۰۰ ریال  
حسب حساب آقایان

بابت و خراج

توسط آقایان  
شرکت

به اینجانب  
در صورتی که پرداخت گردید.

امضاء پرداخت کننده  
مستحق بپایه کودکان و نوزادان  
امضاء گیرنده  
نظام پزشکی: ۱۵۵۲۳