SURAT KUASA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tgl Lahir :
Alamat :
No. RM (Kartu) :
No. HP :

Dengan ini memberikan kuasa kepada :

Nama :
Tgl Lahir :
Hubungan dengan pasien :
No. HP :

Untuk mengambil Resume Medis/ Copy hasil Penunjang/ Formulir Klaim Asuransi saya di RSCM Kencana

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sesungguhnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jakarta, 20

Yang Memberi Kuasa, Yang Menerima Kuasa,

Materai 6000

( ) ( )

Note : Mohon disertakan fotocopy KTP Pemberi Kuasa dan Penerima Kuasa