**Jelentkezési lap**

KÉRJÜK OLVASHATÓAN KITÖLTENI!

|  |  |
| --- | --- |
| **Program neve** | **Mediroyal - szűrővizsgálat** |
| **Időpont** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profitcenter (karikázással)** | | Gehäuse | Kundisch | Rose Krieger |
|  | | Spritzerei | KV/Vertrieb | Technische Verwaltung |
| **Név** | |  | | | | |
| **Születési idő** | |  | | | | |
| **Anyja neve** | |  | | | | |
| **Taj szám** | |  | | | | |
| **Választott vizsgálati csomag (X-szel jelöld)** | **„A” szűrővizsgálati csomag (61 500 Ft – ebből önrész: 30 750 Ft)** | | | | |  |
|  | **„B” szűrővizsgálati csomag (116 000 Ft – ebből önrész: 58 000 Ft)** | | | | |  |
|  | **„C” szűrővizsgálati csomag (155 000 Ft – ebből önrész: 77 500 Ft)** | | | | |  |
|  | **Egyéni vizsgálatok kérése:** | | | | |  |
| **Vizsgálat, melyet nem kér** |  | | | | | |
| **Vizsgálat, melyet pluszban kér** |  | | | | | |