



pl. Solidarności 1/3/5
53-661 Wrocław
tel. 71-715-80-88
www.endomed.com.pl

informator zaliczkowy

Szanowni Państwo!

Informujemy, iż podstawą do ukończenia rezerwacji badania.....
które odbędzie się dnia.....

jest konieczność wpłacenia zaliczki w wysokości co najmniej.....

na numer konta bankowego **19 2490 0005 0000 4530 3724 3472**

i przesłanie potwierdzenia przelewu na adres mailowy **rezerwacje@cmendomed.pl**
w terminie do 7 dni do planowanej daty badania. W przypadku niedokonania wpłaty
zaliczki, nastąpi automatyczne anulowanie zarezerwowanego terminu.

Wpłata zaliczki jest równoznaczna z zaakceptowaniem regulaminu



pl. Solidarności 1/3/5
53-661 Wrocław
tel. 71-715-80-88
www.endomed.com.pl

informator zaliczkowy

Szanowni Państwo!

Informujemy, iż podstawą do ukończenia rezerwacji badania.....
które odbędzie się dnia.....

jest konieczność wpłacenia zaliczki w wysokości co najmniej.....

na numer konta bankowego **19 2490 0005 0000 4530 3724 3472**

i przesłanie potwierdzenia przelewu na adres mailowy **rezerwacje@cmendomed.pl**
w terminie do 7 dni do planowanej daty badania. W przypadku niedokonania wpłaty
zaliczki, nastąpi automatyczne anulowanie zarezerwowanego terminu.

Wpłata zaliczki jest równoznaczna z zaakceptowaniem regulaminu



pl. Solidarności 1/3/5
53-661 Wrocław
tel. 71-715-80-88
www.endomed.com.pl

informator zaliczkowy

Szanowni Państwo!

Informujemy, iż podstawą do ukończenia rezerwacji badania.....
które odbędzie się dnia.....

jest konieczność wpłacenia zaliczki w wysokości co najmniej.....

na numer konta bankowego **19 2490 0005 0000 4530 3724 3472**

i przesłanie potwierdzenia przelewu na adres mailowy **rezerwacje@cmendomed.pl**
w terminie do 7 dni do planowanej daty badania. W przypadku niedokonania wpłaty
zaliczki, nastąpi automatyczne anulowanie zarezerwowanego terminu.

Wpłata zaliczki jest równoznaczna z zaakceptowaniem regulaminu