



Rua Nilo Peçanha nº564/ ITAOCARA-RJ / CEP 28.570-000 Tel.
(22) 3861-2552 - 3861-2396 - FAX: 3861-2288
CGC 29.619.822/0001-37 / INSCR. ESTADUAL 80.895.399

ALUGUEL DE TELEVISÃO

PACIENTE: _____

LEITO: _____

DECLARO TER A RESPONSABILIDADE DE EFETUAR O PAGAMENTO DE R\$ 10,00(DEZ REIAS) POR DIA, PELO USO DO ELETRODOMÉSTICO (TELEVISÃO) NOS SEGUINTE DIAS:

___/___/___ ASS: _____
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

___/___/___ ASS: _____
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

___/___/___ ASS: _____
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

___/___/___ ASS: _____
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

___/___/___ ASS: _____
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

___/___/___ ASS: _____
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

___/___/___ ASS: _____
PACIENTE OU RESPONSÁVEL

___/___/___ ASS: _____
PACIENTE OU RESPONSÁVEL