Кутовий штамп

РЕЄСТР № \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (назва аптеки)

Банківські реквізити

Категорія хворих (стаціонар, денний стаціонар)

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року

(місяць)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Прізвище, ім’я, по батькові | № членського квитка | Сума,(грн.) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  | ВСЬОГО |  |  |

Сума прописом:

Завідуючий аптекою

Головний бухгалтер

Реєстр отримав