

BAĞIŞ FORMU

Hastanemiz bünyesinde kullanılmak üzere (.....)

(.....TL) bağış yapmak istiyorum.

.../.../ 202.

Ad Soyad:

KU.FR.36/Rev00/07.11.2024

BAĞIŞ FORMU

Hastanemiz bünyesinde kullanılmak üzere (.....)

(.....TL) bağış yapmak istiyorum.

.../.../ 202.

Ad Soyad:

KU.FR.36/Rev00/07.11.2024