

ÖDEME PLANI

Yazılı.....olan..... sürede
ve.....

.....
ödeme şekliyle tarafıma özel olarak planlanmış olan ortodontik tedavi hizmetini satın almayı **KABUL** ve **TAAHHÜT EDİYORUM**. Ayrıca, büyüme ve gelişim sonucu veya başka bir nedenle yeni bir tedavi ihtiyacı olursa, tedavi planlaması ve fiyatlandırılmasının yeniden yapılması gerektiğini **OKUDUM** ve **ANLADIM**.

AD-SOYAD :

T.C. NO :

TARİH :

İMZA