**T.C.**

**ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

…………………….. tarihinde …………………………………… bölümünde görev yapan Öğretim Üyesi ………………………………………………….’ dan Mesai Dışı Öğretim Üyesi (MDÖ) muayene randevusu aldım. …………………………………. ……….………………………………………………………………………….................................................................................................................................................................................

sebebinden dolayı muayene olmadım ve sağlık hizmeti almadım. Kredi kartı ile “https://hastane.beun.edu.tr” internet sayfanızdaki “On-line Ödeme” ekranından yatırmış olduğum …………………… TL tutarındaki ücretin, ………………………………………. bankasında bulunan, IBAN’ı TR………………………………...…………… olan hesabıma iadesinin yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. .. / .. / **20**..

**T.C. Kimlik No: ………………………….. Hasta adı-soyadı**

**Tel : …………………………. İmza**