

Dokument 5: ALGEMENE VOLMAG

Ek, die ondergetekende, en hooflid van die mediese fonds

.....
Volle naam en Van

.....
Identiteitsnommer

Stel hiermee die vader/moeder/voog van hierdie genoemde pasiënt aan:

.....
Vader/Moeder/Voog se volle name

.....
Identiteitsnommer

.....
Pasiënt se volle naam en van

Met die mag van vervanging om my wettige verteenwoordiger te wees en die nodige dokumente vir Dr. Herman Uys (Smiling Orthodontics) namens my te voltooi en te onderteken, en ek bekragtig hiermee alles wat my verteenwoordiger namens my doen.

ALDUS GEDOEN EN GETEKEN TE

OP DIEDAG VAN 2013

.....
VOLMAGGEWER en Hooflid van bogenoemde pasient se mediese fonds

.....
VERTEENWOORDIGER – pasient se (Vader/Moeder/Voog)