TANDA TERIMA

Sudah terima dari : .....
No Polis dan No Certificate : .....
(Dapat dilihat pada kartu Avrist)

Bersama ini kami mengirimkan dokumen dokumen :

No	No ID Karyawan	Nama Karyawan	Nama Pasien (sesuai kwitansi)	Hubungan Keluarga (Karyawan / Keluarga karyawan)	Jenis Claim*	Nominal *(Rp)*	Checklist *by Register Team*

**Jenis Claim diisi dengan : Rawat Jalan / Rawat Gigi / Lensa / Frame / Medical Check Up*

Jakarta, .../...../.....

Diterima oleh,

Yang Mengajukan,