کارت تخفیف شفاخانه وهاج

به مرکز محترم صحی ....................................

محترما!

 شفاخانه وهاج به مراجعین و هموطنان گرامی کارت های تخفیف را صادر می نماید. در این مورد می خواهیم با مرکز صحی محترم شما قرارداد یا تفاهمنامه داشته باشیم. قرار داد طوری می باشد که مرکز محترم شما کتباً اعلان می نمایند که کدام بخش ها را دارید و در این بخش به دارنده کارت تخفیف به چه اندازه تخفیف قایل می شوید. هر زمانیکه دارنده کارت تخفیف به مرکز محترم شما مراجعه می نماید مرکز شما طبق لست تخفیف که شما ارائه نموده اید به مریض تخفیف قایل می شوید. در صورت موافقه لطفاً معلومات های ذیل را برای ما فراهم نماید. این معلومات ها در متن قرار داد شامل می شود.

 اسم مرکز

 – لوگو

 – آدرس با شماره های تماس

– بخش ها و سهولت هاییکه درمرکز شما ارائه میگردد - تخفیف که در این بخش به دارندگان کارت تخفیف قایل شده اید.

* اوقات کاری داکتر صاحبان و بخش های مختلف
* لست مکمل متخصیصین و پروسیجر هاییکه در مرکز محترم شما انجام داده می شود.

بعد از حاصل نمودن معلومات فوق، تفاهمنامه یا قرار داد دوجانبه به امضاء خواهد رسید.

بعد از امضاء تفاهمنامه معلومات مذکور در تمام نشرات کارت تخفیف – ویب ساید و اعلانات نشر و توزیع خواهد شد.

در صورت موافقه لطفاً معلومات فوق را در فورم ارائه شده مکمل و تسلیم نماینده های کارت تخفیف نموده تا مراحل بعدی را طی نمایم.

با احترام

مسوول کارت تخفیف شفاخانه وهاج