dr rudie swart

ORTODONTIS
ORTHODONTIST

BChD (Hons) (Pret), MChD (Ort)(Pret)

Jan Booysen str 27, Annlin, Pretoria
Posbus / P.O Box 13401, Sinoville
Tel: (012) 567 5186/7
Epos / Email - rcswart@fixasmile.co.za

Datum / Date Y Y Y Y M M D D

BESONDERHEDE VAN PERSOON VERANTWOORDELIK VIR DIE REKENING/ DETAILS OF THE PERSON RESPONSIBLE FOR THE ACCOUNT

Van / Surname

Titel / Title

Id No / Id Nr

Voorletters / Initials

Posadres / Postal Adress

Poskode / Postal Code

Straat Addres / Street Address

Poskode / Postal Code

E-Pos / Email Address

Huwelikstatus / Marital Status

Afr

Eng

BESONDERHEDE VAN VADER OF SELF / DETAILS OF FATHER OR SELF

Beroep / Occupation

Werkgewer / Employer

Huis Tel No / Home Tel No:

Sel No / Cell Nr

Werk No / Work Nr

BESONDERHEDE VAN MOEDER OF GADE / DETAILS OF MOTHER OR SPOUSE

Beroep / Occupation

Werkgewer / Employer

Huis Tel No / Home Tel No:

Sel No / Cell Nr

Werk No / Work Nr

BESONDERHEDE VAN NAASBESTAANDE / DETAILS OF RELATIVES

Naam & Van / Name & Surname

Kontak No / Contact Nr

MEDIESE FONDS BESONDERHEDE / MEDICAL AID DETAILS

Mediese fonds / Medical Aid

Lid No / Member Nr

Afhanklike No / Dependant Code

PASIëNT SE BESONDERHEDE / PATIENT'S DETAILS

Naam & Van / Name & Surname

Noemnaam / Nickname

Geboortedatum / Date of Birth

Geslag / Sex M V

Ouderom / Age

Skool / School

Verw Tandarts / Ref Dentist

Die persoon verantwoordelik vir die rekening kies domicilium citandi et executandi vir die doeleindes van die betekening van prosesstukke en kennisgewings by die bogemelde woonadres, wat verander kan word deur 7 dae kennisgewing by wyse van aangetekende pos.

The person responsible for the account, choose domicilium citand et executandi at the above mentioned home address for the purpose of service of all processes and notices, which address may be changed by a 7 day written notice by registered post.

Handtekening van Ouer / Voog
Signature of Parent / Guardian