

ACIBADEM

BANKA BİLGİLERİ FORMU

Ünite*: Acibadem Maslak Hastanesi

Değerli Hastamız,

Öncelikle geçmiş olsun dileriz.

Göndereceğiniz havalenin hesabınıza işlenebilmesi için, ödeme yaparken aşağıdaki hususlara dikkat etmenizi önemle rica ederiz.

Banka havale dekontunun açıklama kısmına lütfen;

" _____ / _____ " bilgisini yazınız.
(Hasta No) (Hasta Adı Soyadı)

Teşekkür ederiz.

Hesap Sahibi : ACIBADEM SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİCARET A.Ş.

Swift Kodu : TGBATRISXXX

Banka Adı	Banka Şube Adı	Şube Kodu	Banka Hesap No	IBAN NO	Para Birimi
GARANTİ	İSTİNYE PARK	651	6299873	TR74 0006 2000 6510 0006 2998 73	TL
GARANTİ	İSTİNYE PARK	651	9099351	TR60 0006 2000 6510 0009 0993 51	USD
GARANTİ	İSTİNYE PARK	651	9099350	TR87 0006 2000 6510 0009 0993 50	EURO

* İlgili ASG ünitesinin kısaltmasını yazınız.

BANK INFORMATION FORM

Unit* : Acibadem Maslak Hospital

Dear Guest,

Please accept our sincere compliments. Thrust you get well soon.

We kindly remind you that in order to provide our system to combine your remittance with your account defined in our system, please always clearly mention

" _____ / _____ " on bank account statement while
(Patient Number) (Patient Name Surname)

effecting the remittance.

Many thanks in advance for your kind attention and cooperation.

Account Name : ACIBADEM SAGLIK HIZMETLERI A.S.

Swift No : TGBATRISXXX

Bank Name	Branch Name	Branch Code	Account Number	IBAN NO	Currency
GARANTİ	ISTINYE PARK	651	6299873	TR74 0006 2000 6510 0006 2998 73	TL
GARANTİ	ISTINYE PARK	651	9099351	TR60 0006 2000 6510 0009 0993 51	USD
GARANTİ	ISTINYE PARK	651	9099350	TR87 0006 2000 6510 0009 0993 50	EURO

* Please note the ASG location abbreviation

Form No: MI_F05_REV_02