AGklinik

PŁATNOŚĆ ZA ZABIEG

Płatność **gotówką lub przelewem** na konto **65 1140 2004 0000 3202 7802 6897**

(w tytule proszę wpisać imię i nazwisko pacjenta oraz datę planowanego zabiegu).

Dla pacjentów robiących przelewy z zagranicy:

kod **BIC** (Swift): **BREXPLPWMBK**

kod **IBAN: PL 65 1140 2004 0000 3202 7802 6897**