

Главному врачу ООО
«ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС»
Довбило И.А.

СОГЛАСИЕ

законного представителя несовершеннолетнего лица на самостоятельное заключение от имени несовершеннолетнего лица в возрасте 15-17 лет договора на предоставление медицинских услуг

Я, _____,
(Ф.И.О. законного представителя)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

даю своё согласие ООО «ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС», расположенному по адресу: 630901, г. Новосибирск, ул. Селенгинская, д. 4а на то, что

(Ф.И.О. несовершеннолетнего лица)

дата рождения: _____

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

может самостоятельно оформлять и подписывать договор на предоставление ему медицинских услуг. Также даю своё согласие на предоставление ему всех необходимых медицинских услуг согласно договору.

_____ (_____)
подпись Ф.И.О законного представителя

Дата: « _____ » _____ г.