

*Приложение №5 к Правилам
оказания медицинских услуг в Центре
репродукции и генетики Nova Clinic (ООО «МедИнСервис»)*

ПРОСЬБА ЗАПОЛНЯТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Генеральному директору
ООО «МедИнСервис» Данчеву К.В.

от. _____

паспорт _____

выдан _____

зарегистрированного (ной) по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

Прошу Вас вернуть денежные средства, оплаченные мной по договору

на оказание медицинских услуг № _____ от _____ г.

не использованные в процессе лечения, в размере _____

(_____) рублей

в связи с _____

Дата _____

_____ (_____)

Ответственность за достоверность данных несет заявитель