

Директору ООО ММЦ «МИРОСЛАВА»
А.В. Сибогатову

от _____
Ф.И.О полностью

проживающего по адресу: _____

Паспорт серия: _____ № _____

Выдан: когда _____
кем _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вернуть мне денежные средства в сумме _____ руб. _____ коп.

_____ (сумма прописью)

За медицинские услуги _____

_____ (наименование услуги)

оплаченные « _____ » _____ 20 ____ г.

В связи с тем, что _____
(причина требования возврата денежных средств)

кассовый чек прилагаю

кассовый чек утерян

К заявлению прилагаю _____

Данная сумма получена (прописью написать сумму и дату в день получения денег)

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

Подпись/расшифровка подписи

Заявление принял администратор _____ / _____

Подпись/расшифровка подписи