Юридический адрес: 620130, Екатеринбург, ул. Авиационная, 48
Фактический адрес: 620130, Екатеринбург, ул. 8 Марта, 171
тел. (343) 224-20-56, 286-20-56
www.mira.med.ru
info@mira-med.ru

Письменное согласие законных представителей (родителей, усыновителей или попечителей) на заключение Договора на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетним.

Я, Ф.И.О._____,
паспорт серия_____, номер, _____,
выданный (кем)_____,
дата (когда)_____,
зарегистрированный по адресу _____,
являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель или попечитель) несовершеннолетнего, даю согласие на заключение Договора на оказание платных медицинских услуг моим представляемым несовершеннолетним
Ф.И.О._____,
паспорт серия_____, номер, _____,
выданный (кем)_____,
дата (когда)_____,
зарегистрированный по адресу _____,
Я осознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам лица в возрасте от 14 до 18 лет, возникшим на основе совершенных им сделок.

Дата _____ Подпись _____

Подшивается в Медицинскую карту пациента