

Общество с ограниченной ответственностью «Ревиталь»
Россия, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону,
пер. Оренбургский, 31а адрес:

от (ФИО) _____
адрес: _____
телефон: _____

**Согласие законного представителя несовершеннолетнего (от 14 до 18 лет)
на заключение им договора на оказание платных медицинских услуг**

Я, _____
(Ф.И.О.)
паспорт серии _____ N _____ выдан "____" _____ г.
_____ ; зарегистрированный (ая) по адресу:

являюсь законным представителем (отец, мать, усыновитель, опекун, попечитель – нужное подчеркнуть)

_____ (Ф.И.О ребенка),
"____" _____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:

на основании (свидетельства о рождении, свидетельства об усыновлении, документа об опекунстве и попечительстве из органов местного самоуправления – нужное подчеркнуть).

Даю свое согласие на заключение между _____ (Ф.И.О. ребенка) и Обществом с ограниченной ответственностью «Ревиталь» договора на оказание платных медицинских услуг в соответствии с п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса Российской Федерации.

"____" _____ 20__ г.

_____/_____ (подпись/Ф.И.О.)