

Главному врачу ООО МЦ «Телемедицина»

ОГРН 1212300011582, ИНН 2310223226

дата регистрации 04.03.2021 г. ИФНС России № 16 по Краснодарскому краю
350020, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Красная, 184, пом. 1001, 1002

от _____
(Ф.И.О.)

Паспорт серия ____ № ____ выдан _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

**Заявление
о возврате денежных средств**

Между мной и ООО МЦ «Телемедицина» заключен договор на оказание платных услуг.

На основании Договора я оплатил (-а) получение следующих услуг

(указать)

Оплата произведена «__» _____ 20__ г. в размере _____

(сумма цифрами и прописью)

Прошу произвести возврат денежных средств в связи с _____

(указать причину, например, в связи с моим отказом от получения услуги)

Возврат денежных средств прошу произвести (выбрать из следующего):

наличными денежными средствами (производится, если оплата услуги была произведена наличным платежом)

банковским переводом по следующим реквизитам:

ФИО получателя: _____

Лицевой счет получателя: _____

Наименование банка: _____

БИК банка: _____

Корр. счет банка: _____

ИНН банка: _____

на банковскую карту (производится на банковскую карту, с использованием которой была произведена оплата услуг).

_____/_____

Подпись

Ф.И.О. заявителя

«__» _____ 20__ г.