

СОГЛАСИЕ

законного представителя несовершеннолетнего лица на самостоятельное заключение от имени несовершеннолетнего лица в возрасте 14-17 лет договора на предоставление медицинских услуг

Я, _____
(Ф.И.О. законного представителя)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

даю своё согласие ООО «Верона», расположенному по адресу: РФ, 117437, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 104, эт.1, пом. СХС, ком.22 на то, что

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего лица)

дата рождения: _____

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

может самостоятельно оформлять и подписывать договор на предоставление ему медицинских услуг. Также даю своё согласие на предоставление ему всех необходимых медицинских услуг согласно договору.

_____ (_____)
подпись Ф.И.О законного представителя

Дата: « _____ » _____ г.