

Главному врачу ООО «Верона»

Мостовому И.А.

### 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.