

Приложение № 5
К договору оказания платных медицинских услуг

Генеральному директору ООО “МИРТ”
Юдчицу Д.С.

от _____

Адрес _____

Паспорт _____

Телефон _____

Заявление о возврате денежных средств

Прошу вернуть перечисленные денежные средства в сумме (прописью) _____
_____ уплаченные за услугу _____
_____, в связи с _____

Приложение: кассовый чек

_____/_____
ФИО Подпись

Дата