

Согласие родителя на заключение договора

Я, _____

_____ года рождения, паспорт серия _____ № _____, выдан

« _____ » _____ г., кем выдан _____

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

подтверждаю свое согласие на заключение договора оказания платных медицинских услуг между моим

несовершеннолетним ребенком (ФИО) _____

дата рождения _____ г.р., паспорт серия _____ № _____, выдан « _____ » _____ 20 _____ г. кем

выдан _____

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

и Обществом с ограниченной ответственностью «Медицинский центр профилактики, диагностики и лечения «Мед Профи» (ООО «Мед Профи»), ОГРН 1113926040271, ИНН/КПП 3906250333/390601001, юридический адрес: 236004, г. Калининград, ул. Дзержинского, д. 78 пом. II.

Также я даю согласие на заключение моим несовершеннолетним ребенком дополнительных соглашений к Договору оказания платных медицинских услуг, подписание Смет и Актов оказанных услуг.

Ответственность за неисполнение обязательств по договору оказания услуг, заключенному между моим несовершеннолетним ребенком и ООО «Мед Профи», обязуюсь нести в полном объеме.

Дата _____ г. _____ / _____