

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 «МЕД ПРОФИ» (ООО «МЕД
ПРОФИ»), ОГРН 1153926020830 от 30.06.2015, ИНН/КПП 3906965331/390601001 , юридический адрес:
236001, г. Калининград, ул. В. Фермора, д. 6

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. _____ / _____