

Генеральному директору
АО «Медицинский центр Рами»
Резник Галине Петровне

от _____

тел.: _____

Заявление на возврат денежных средств

Я, _____, прошу вернуть
мне денежные средства в размере

_____,
сумма цифрами и прописью

уплаченные за _____

в связи с _____

_____.

Возвращаемые денежные средства прошу:

1. Перечислить по следующим банковским реквизитам:

Банк _____

БИК _____

Кор.счет _____

Расчетный счет получателя _____

2. Выдать наличными в кассе клиники.

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

_____/_____

подпись/расшифровка