|  |
| --- |
| Директору – Главному врачуООО «Санаторий Вилла Арнест»Моисееву Владимиру Владимировичу |
| от |
|  |
| ФИО плательщика полностьюПроживающего по адресу: |
|  |
| Паспорт: серия номер |
| Выдан: |
| Когда и кем |
|  |
| Номер телефона: |

Заявление.

Прошу отменить бронирование и вернуть денежные средства за путевку, оплаченную мною «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. по номеру квитанции / платежного поручения № \_\_\_\_\_\_ в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей

В связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по следующим реквизитам:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО получателя: |  |
| Наименование банка получателя: |  |
| ИНН банка получателя: |  |
| БИК банка получателя: |  |
| Расчетный счет банка получателя: |  |
| Кор. счет банка получателя: |  |

 *Подтверждаю, что я уведомлен (а) о положении статьи 31 п.1 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» о возврате уплаченной за услуги денежной суммы в десятидневный срок со дня предоставления заявления на возврат по установленной форме.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 (Дата) (Подпись) (Расшифровка подписи)