

Доверенность

г. Чебоксары

_____ 20__ г.

Я, _____
Ф. И. О. лица, выдавшего доверенность

паспорт _____, выдан _____
серия, номер, число, месяц, год, наименование органа, выдавшего паспорт,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____
вписать нужное

настоящей доверенностью уполномочиваю

Ф.И.О. лица, которому выдана доверенность

паспорт _____, выдан _____
серия, номер, число, месяц, год, наименование органа, выдавшего паспорт,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____
вписать нужное

статус родства _____,

Ф. И. О. лица, которому выдана доверенность

паспорт _____, выдан _____
серия, номер, число, месяц, год, наименование органа, выдавшего паспорт,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____
вписать нужное

статус родства _____,

представлять мои интересы в ООО «Галерея Улыбок» по всем вопросам, связанным с исполнением договора на оказание платных медицинских услуг от _____ 20__ г. в интересах моей (моего) дочери/сына

(Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства ребенка)

Настоящей доверенностью уполномочиваю _____
Ф.И.О.

сопровождать мою (моего) дочь/сына при обращении за медицинской помощью в ООО «Галерея Улыбок», получать информацию о состоянии здоровья моей (моего) дочери/сына, оплачивать за медицинские услуги, подписывать акты оказанных услуг.

Доверенность выдана без права передоверия сроком на _____.
(срок доверенности)

подпись

инициалы, фамилия родителя