

к Положению о порядке возврата денежных средств за отказ от санаторно-курортных услуг (курсового лечения) и платных услуг в ООО санаторий «Карагай»

Директору ООО санаторий «Карагай»

А.Р. Бадретдинову

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

ИНН \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ на возврат  
денежных средств за неиспользованные платные медицинские и прочие услуги  
(заполняется отдельно по документу, подтверждающему оплату)**

Я, \_\_\_\_\_,

прошу вернуть денежные средства, оплаченные мною за \_\_\_\_\_  
(указать наименование услуги)

в связи с \_\_\_\_\_  
(указать причину)

Возвращаемые денежные средства прошу: (подчеркнуть необходимый вариант)

выдать из кассы санатория / перечислить по следующим банковским реквизитам:

Получатель \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью лица, заключившего и оплатившего договор)

Лицевой счет получателя \_\_\_\_\_

Банк получателя \_\_\_\_\_  
(полное наименование Банка)

БИК \_\_\_\_\_ кор/счет \_\_\_\_\_

**Документы, обязательные к представлению Клиентом:**

- Справка (заключение) от врача;
- Копия паспорта (2-я и 3-я страницы);
- Копия банковских реквизитов (в случае перечисления безналичным способом);
- Оригинал документа, подтверждающий оплату платных услуг (кассовый чек, квитанция об оплате);
- Договор на оказание платных услуг;
- Акт приемки выполненных работ (оказанных услуг).

Денежные средства за не оказанные услуги возвращаются в течение **10 (десяти) календарных дней с момента предоставления полного комплекта документов** в соответствии с п. 3.1. настоящего Положения согласно ст. 31 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей".

Денежные средства, перечисленные в безналичном порядке, возвращаются на расчетный счет (банковскую карту), с которого была произведена оплата услуг. Время между операцией возврата и реальным зачислением денег на счет Заказчика зависит от внутренних банковских процедур.

С условиями возврата денежных средств ознакомлен(а), претензий к ООО санаторий «Карагай» не имею.

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Подпись Заказчика Ф.И.О

Далее заполняется сотрудником ООО санаторий «Карагай»

Стоимость услуги \_\_\_\_\_

К удержанию за фактически оказанные услуги \_\_\_\_\_  
 (указать сумму удержания)

К возврату: \_\_\_\_\_  
 (указать сумму)

ВРАЧ санатория: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ «\_\_» 20\_\_ г.  
 Должность Подпись Ф.И.О

Сотрудник санатория: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ «\_\_» 20\_\_ г.  
 Должность Подпись Ф.И.О

Отвечающий за услугу

СОГЛАСОВАНО:

Главный бухгалтер / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ «\_\_» 20\_\_ г.  
 Должность Подпись Ф.И.О