

Генеральному директору
ООО «БЭБИ ДЕНТ»
Советкиной Д.А.

Согласие законного представителя несовершеннолетнего (от 15 до 18 лет) на заключение им договора на
оказание платных медицинских услуг

Я, _____, _____ года рождения,
(ФИО родителя/ законного представителя несовершеннолетнего) (дата рождения)

паспорт: серия _____ № _____, выдан (кем выдан, дата выдачи) _____

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

являюсь законным представителем несовершеннолетнего ребенка (отец, мать, усыновитель, опекун,
попечитель) – **нужное подчеркнуть** _____
(ФИО несовершеннолетнего, дата рождения)

_____ года рождения,
на основании (свидетельства о рождении, свидетельства об усыновлении, документа об опекунстве
и попечительстве из органов опеки – **нужное подчеркнуть**)

В соответствии с требованиями п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса Российской Федерации, даю свое согласие
на заключение с ООО «БЭБИ ДЕНТ» договора на оказание платных медицинских услуг, в том числе дачу
письменного согласия на обработку персональных данных в рамках исполнения договора на оказание платных
медицинских услуг.

Подпись родителя/ законного представителя несовершеннолетнего _____ / _____
(расшифровка подписи)

Дата _____