

Директору ООО «Здравницы Забайкалья»

С.О. Давыдову

от _____
(Ф.И.О. полностью)

Паспорт, серия _____ № _____,

выдан _____, кем _____

Контактный телефон _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на возврат денежных средств за неиспользованные услуги**

Я, _____,

прошу вернуть денежные средства, за оплаченные мною услуги, в связи с

_____ (указать причину)

Сумма _____

Возвращаемые денежные средства прошу: перечислить по следующим банковским реквизитам:
дебетовая карта/ кредитная карта (подчеркнуть необходимый вариант)

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

Наименование банка _____

р/с ☐

Корреспондентский счет _____

БИК _____

*Номер договора/дата договора (в случае возврата денежных средств на кредитную карту).

Денежные средства за не оказанные услуги возвращаются **в течение 10 (десяти) календарных дней с момента написания заявления** 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 (лицевой счет), 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 «Здравницы Забайкалья» не имею.

Дата _____ 20 ____ г.

Подпись Заказчика

Ф.И.О

Специалист отдела продаж: _____ / _____ «____» _____ 20 ____ г.
Подпись Ф.И.О