

Директору ОО «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 соответствие 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. \_\_\_\_\_