**Доверенность на право подписи документов в рамках договора на оказания платных медицинский услуг**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | |
| ФИО законного представителя | | | |
| Паспорт | |  | выдан: |
| серия и номер паспорта | | |  |
|  | | | |
| кем и когда выдан паспорт | | | |
| Зарегистрированный по адресу: | | | |
|  | | | |
| адрес регистрации законного представителя | | | |
| Являясь законным представителем: | | | |
|  | | | |
| ФИО ребенка | | | |
| Паспорт | |  | выдан: |
| серия и номер паспорта ребенка | | |  |
|  | | | |
| кем и когда выдан паспорт | | | |
| Зарегистрированный по адресу: | | | |
|  | | | |
| адрес регистрации ребенка | | | |
| На основании: | | | |
|  | | | |
| Серия, номер, кем и когда выдано свидетельство о рождении | | | |

**Настоящей доверенностью уполномочиваю:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| ФИО доверенного лица | | |
| Паспорт |  | выдан: |
| серия и номер паспорта | |  |
|  | | |
| кем и когда выдан паспорт | | |
| Зарегистрированный по адресу: | | |
|  | | |
| адрес регистрации доверенного лица | | |

подписывать дополнительные соглашения и акты выполненных работ в рамках договора оказания платных медицинских услуг моему ребенку, заключенного с ООО «Визави» (ОГРН 1025003208702)

Доверенность выдана на 3 года без права передоверия полномочий.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| подпись | Расшифровка подписи |
|  |  |

Дата: