

Соглашение о расторжении договора предоставления платных медицинских услуг

г. Киров Кировская обл.

_____._____.20____г.

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер»), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице главного врача Одношивкиной Ольги Леонидовны, действующей на основании Устава, с одной стороны и

[Ф. И. О. заказчика или потребителя],

Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

Дата выдачи _____, именуемый в дальнейшем _____
("Заказчик"/"Потребитель"), с другой стороны, а вместе именуемые "Стороны", заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Расторгнуть договор предоставления платных медицинских услуг N _____ от _____ с _____._____.20____ (дата расторжения договора) по соглашению сторон.

2. Исполнитель возвращает _____ [Заказчику/Потребителю] уплаченную по договору сумму в размере _____ рублей.

3. Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами. Соглашение составлено в трех экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.

4. Реквизиты и подписи Сторон:

Исполнитель

[Заказчик/Потребитель]

КОГБУЗ «Кировский областной клинический
кожно-венерологический диспансер»

Главный врач

[Ф. И. О.]

О.Л. Одношивкина

[подпись, инициалы, фамилия]

М.П.