

Заявление

**о присоединении к Договору на организацию и оказание платных медицинских услуг
иностранным гражданам для получения (переоформления) патента на территории города
Москвы, утвержденному приказом ГБУЗ «КДП №121 ДЗМ» от _____ №_____.**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) Пациента)

«___» _____ года рождения, адрес места пребывания (регистрация): _____

_____,
документ, удостоверяющий личность (название) _____,

серия (при наличии) _____, номер _____, наименование органа, выдавшего документ,

удостоверяющий личность _____,

дата выдачи _____, контактный телефон: _____,

адрес электронной почты (при наличии): _____

в соответствии со статьей 428 Гражданского кодекса Российской Федерации уведомляю ГБУЗ «КДП №121 ДЗМ» о своем присоединении к Договору на организацию и оказание платных медицинских услуг иностранным гражданам для получения (переоформления) патента на территории города Москвы, утвержденному приказом ГБУЗ «КДП №121 ДЗМ» от _____ № _____ (далее – Договор). Я подтверждаю, что полностью ознакомился с условиями Договора и приложений к нему, принимаю условия Договора в целом и без каких-либо исключений и обязуюсь исполнять условия Договора. Подписывая настоящее заявление и представляя его в ГБУЗ «КДП №121 ДЗМ», я подтверждаю факт заключения мною Договора с учреждением и вступления его в силу, а также подтверждаю, что мне полностью понятны юридические и иные последствия моего присоединения к Договору.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) Пациента, подпись, дата)

Настоящее заявление составлено в 2 (двух) экземплярах, один экземпляр – для учреждения, другой экземпляр остается у меня.

Получено «___» _____ 20 ____ г.

Главный врач ГБУЗ «КДП №121 ДЗМ» _____

МП

подпись

Тяжелников А.А.