

РАСПИСКА

г.Чебоксары

« ____ » _____ 202__ год

Я, _____

(полностью фамилия, имя, отчество)

паспорт серии _____, номер _____, выдан _____

зарегистрирован по адресу : _____

(адрес места жительства полностью, с индексом)

обязуюсь в течение _____ дней с даты оформления расписки вернуть ООО «Смайл» долг в размере:

(сумма цифрами и прописью в скобках)

в счет оплаты лечения по договору оказания медицинских услуг от « ____ » _____ года.

(подпись)

(расшифровка)