

Заместителю директора
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак.
Н. Н. Бурденко» Минздрава России

(Фамилия И.О.)

От _____
(Фамилия. Имя, Отчество (при наличии))

Адрес регистрации: _____

Документ, удостоверяющий личность

(наименование и реквизиты документа, серия, номер)

выдан _____
(дата и наименование органа, выдавшего документ)

Телефон _____

Адрес эл.почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о возврате денежных средств по договору предоставления платных медицинских услуг

«__» _____ 202__ г. между мной _____
(ФИО заказчика полностью)

и ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России был заключен договор
№ _____ на оказание платных медицинских услуг мне/потребителю (нужное
подчеркнуть) _____
(ФИО потребителя полностью)

в стационарных/амбулаторных условиях (нужное подчеркнуть). Руководствуясь положениями
Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации от 07.02.1992 г. №
2300-1 «О защите прав потребителей», постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 N 659 "Об
утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"
прошу вернуть уплаченные мной денежные средства в размере
_____ руб. ____ коп. (_____) руб. ____ коп.).
(прописью)

- ☐ Наличными
☐ Безналичными, на банковскую карту
☐ На счет по банковским реквизитам

Заполняется заявителем в случае возврата денежных средств по безналичному расчету:

Получатель (полностью ФИО) _____

Наименование банка _____

Счет _____

БИК банка _____ ИНН/КПП _____

Номер карты (при наличии) _____

Возврат по причине: _____

За следующие неоказанные услуги: _____

Приложение: _____
(перечислить копии приложенных документов, в том числе подтверждающих оплату услуг)

_____/_____
(подпись) (Фамилия И.О. заявителя)

Дата «__» 20__ г.

Заявление, приложения принял и оформил специалист

_____/_____
(подпись) (Фамилия И.О. (при наличии))

Дата «__» _____ 20__ г.

Подтверждение для возврата денежных средств за медицинские услуги:

Указанные в заявлении услуги потребителю _____ не оказаны.

Зав. отделения/Лечащий врач _____ / _____ /
(подпись) (Фамилия И.О. (при наличии))

Расписка (заполняется при получении наличных денежных средств из кассы):

Мною _____
(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) получателя денежных средств)

получены денежные средства наличными в размере _____ руб. _____ копеек
(_____) руб. _____ копеек.

_____ / _____ Дата «__» _____ 20__ г.
(подпись) (Фамилия И.О. (при наличии) получателя денежных средств)