

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Фрязино

« ____ » _____ 20__ г.

Я, _____
(Ф.И.О. одного из родителей ребёнка)

паспорт серия _____ № _____

выдан _____ « ____ » _____ 20__ г.

доверяю _____
(Ф.И.О. доверенного лица)

паспорт серия _____ № _____

выдан _____ « ____ » _____ 20__ г.

сопровождать моего ребенка/моих детей _____

_____ « ____ » _____ 20__ г.
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

_____ « ____ » _____ 20__ г.
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

в медицинский центр «АЛЛОРО» (ООО «АЛЛОРО») с правом подписывать за меня документы, связанные с лечением моего ребенка, в том числе карту опроса, договор, план лечения, информированное согласие на лечение, оплачивать данные услуги, а также выполнять все иные действия, связанные с выполнением данного поручения.

Доверенность выдана на срок _____

Подпись _____ удостоверяю.
(Подпись доверенного лица)

Подпись _____
(Подпись родителя ребёнка)

« ____ » _____ 20__ г.