

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Екатеринбург

« _____ » _____ 20__ год

Я, _____

(ФИО пациента)

Паспорт серия _____ № _____ выдан

_____ « _____ » _____ 20__ года

доверяю

(кому – ФИО доверенного лица)

Паспорт серия _____ № _____ выдан

_____ « _____ » _____ 20__ года

получить в ООО «Лечебно-исследовательский центр «МКС Стоматология» и ООО «МКС Стоматология» **справки об оказанных мне медицинских услугах .**

Подпись _____ удостоверяю.

(Подпись доверенного лица)

Доверенность выдана на срок 1 год

Подпись _____

Расшифровка подписи пациента

Документы проверил _____

(ФИО и подпись сотрудника клиники)