Согласие
законного представителя на совершение сделки по получению платных медицинских услуг несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет

г. Москва «_____»_____20___

Я,_____

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

паспорт_____, кем выдан_____

_____

от_____, зарегистрированный по адресу_____

_____

являюсь законным представителем несовершеннолетнего_____

_____(ФИО и дата рождения ребенка полностью), на основании п.1 ст.64 Семейного кодекса Российской Федерации, что подтверждается_____

_____(указать документ серия, номер, дата, кем выдан), настоящим даю свое согласие на совершение моим(ей) несовершеннолетним(ей)

сыном/дочерью_____

(ФИО и дата рождения ребенка полностью) сделки по получению платных медицинских услуг в ООО «Никита и Ко» (Медицинский центр «Чудо Доктор») адрес: г. Москва, ул. Школьная д.49 на условиях предусмотренных договором.

Мне разъяснено, что в соответствии с п.3 ст.26 Гражданского кодекса РФ несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет самостоятельно несут имущественную ответственность по совершенным ими сделкам.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого я являюсь.

_____/_____подпись (законного представителя)