Директору филиала АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»
Санатория «Волжские дали»
Гатвинскому А.Н.

от_____

проживающей (его) по адресу _____

_____

Паспортные данные _____

Дата выдачи: _____

Кем выдан _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,(Ф.И.О.)_____

Прошу отменить бронирование №_____ и произвести возврат денежных средств в сумме (прописью)_____

За ФИО проживающего_____

_____

за неиспользованный отдых/лечение _____в связи с (причину) _____

Оплата произведена ___. ___ . ___года наличными/картой/перечислением _____

Причитающуюся к возврату сумму (прописью)_____

_____

вернуть наличными/на карту/ перечислением(ненужное зачеркнуть).

Реквизиты для перечисления(обязательно приложить выписку банка с реквизитами для перечисления):

Получатель (Ф.И.О) _____

ИНН физлица _____

Лицевой счет № _____

В банке (наименование банка). _____г.

Местонахождение банка _____

БИК _____

Кор/счет _____

С условиями возврата денежных средств ознакомлен (а), претензий к филиалу АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» санаторий «Волжские дали» не имею.

Подпись _____(Ф.И.О) _____ Дата ___ . _____ . _____

Приложение на ____ л. копия паспорта/копия листка нетрудоспособности/копия платежных документов/копия выписки банка с реквизитами для перечисления.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТОМ ФИЛИАЛА АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» САНАТОРИЯ «ВОЛЖСКИЕ ДАЛИ»

Аннулировано бронирование № _____ возврат произведен на сумму _____руб.

Удержано штрафных санкций_____руб..К возврату/ доплата _____ руб.

Менеджер _____ФИО_____