

ООО «Мирол»
Медицинский Центр Контроля Зрения OPTILENS
644070, г. Омск, ул. Лермонтова, 55
тел.: (3812) 34-24-56, med@optilens.ru, www.optilens.ru

СОГЛАСИЕ
на совершение сделки ребенком от 15 до 18 лет,
с медицинской организацией

г. Омск _____ «__» _____ 202__ г.

Я, _____, _____ г.р.,
(ФИО законного представителя полностью)

Паспорт серии _____, номер _____,
выдан _____ «__» _____ 202__ г.
зарегистрированный (ая) по адресу _____
являюсь законным представителем несовершеннолетнего
_____, _____ г.р.,
(ФИО ребёнка полностью)

паспорт серии _____, номер _____,
выдан _____ «__» _____ 202__ г.
зарегистрированный (ая) по адресу _____
на основании п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ, что подтверждается документом:

(свидетельство о рождении, свидетельство об усыновлении, постановление о попечительстве)

настоящим даю свое согласие на подписание вышеуказанным несовершеннолетним лицом договора на оказание платных медицинских услуг, заключаемого с ООО «Мирол», дополнительных соглашений к нему, актов оказанных услуг, а также на оплату данных услуг, в том числе средствами законного представителя.

Мне разъяснено, что, в соответствии с п. 3 ст. 26 Гражданского кодекса РФ, несовершеннолетние в возрасте от 15 до 18 лет самостоятельно несут имущественную ответственность по совершенным ими сделкам.

Я осознаю возможную дополнительную финансовую ответственность законного представителя по обязательствам несовершеннолетнего, возникшим вследствие совершенных им сделок.

Я подтверждаю, что, являюсь дееспособным лицом и полностью осознаю свои действия и возможные юридические последствия. Давая настоящее согласие, я действую исключительно по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Согласие действительно в течение 3 (Трех) лет с момента выдачи и является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг.

Законный представитель:
ФИО _____

Подпись _____

Дата _____

Подпись консультанта _____/_____

Дата _____