ООО «Мирол»
Медицинский Центр Контроля Зрения OPTILENS
тел.: 8-800-500-67-07, info@optilens.ru,
www.optilens.ru

СОГЛАСИЕ
на подписание договора на оказание платных услуг ребенком от 15 до 18 лет

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 юридически 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** _____