

Дополнительное соглашение

к договору № ____ оказания платных медицинских услуг

от ____ . ____ .20 ____

г. Магнитогорск

Исполнитель, в лице директора ООО «Медицинский центр «Любимый доктор» Краморов Юрий Николаевич, действующий на основании Устава с одной стороны, и Потребитель

_____, _____,
(Ф. И. О., полностью) дата рождения

с другой стороны, заключили дополнительное соглашение об оказании Пациенту дополнительных медицинских услуг:

№	Наименование услуги	Количество	Срок ожидания услуги	Цена услуги	Стоимость
1.					
2.					
3.					
	Всего к оплате				

Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах: для Исполнителя и Потребителя(законного представителя)

Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель: ООО «Медицинский центр «Любимый доктор»

Адрес места нахождения: 455025, г. Магнитогорск, ул. им. газеты Правда, д.75.

ОГРН:1157456011305

ИНН: 7456028326

Директор ООО «Медицинский центр

«Любимый доктор» Ю.Н.Краморов _____

Подпись:

Потребитель(законный

представитель)

:

(Ф. И. О.)

Адрес места жительства: _____

Иные адреса (при наличии): _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Телефон: _____

Подпись _____

