

Генеральному Директору  
АО «Санаторий Лаба»  
Коршуновой Л.А.

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

## Заявление

Прошу сделать мне возврат в сумме \_\_\_\_\_ (сумма цифрами)

\_\_\_\_\_ (сумма прописью)

по причине \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать причину)

за \_\_\_\_\_ (вид оплаченной услуги)

ИНН плательщика \_\_\_\_\_

телефон для связи \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты для перечисления средств\*:

БИК \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_

кор/с \_\_\_\_\_

\*Реквизиты можно приложить отдельным документом

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

(как в паспорте)

Внимание! Заявление заполняется лицом, фактически оплатившим заказ (услугу), либо внесшим предоплату