

Директору филиала АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»

от

проживающей (его) по адресу

Паспортные данные

№

Дата выдачи

Кем выдан

Телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

Ф.И.О. (полностью)

Прошу аннулировать бронирование № на сумму

руб.

(сумма прописью)

Оплата произведена года наличными / картой / перечислением

(ненужное зачеркнуть)

Причитающуюся к возврату сумму

руб.

(сумма прописью)

вернуть наличными / на карту / перечислением

(ненужное зачеркнуть)

Реквизиты для перечисления:

Получатель

Ф.И.О. (полностью)

Рас./счет получателя

№ карты получателя

ИНН получателя

В банке

г.

(наименование банка)

(местонахождение банка)

БИК банка

КПП банка

С условиями применения штрафных санкций ознакомлен(а), претензий к филиалу АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» не имею.

Подпись

(

Ф.И.О.)

)

Дата

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТОМ ФИЛИАЛА АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»

Аннулировано бронирование № на сумму руб.

✓ Удержано штрафных санкций руб.

✓ К возврату / доплата руб.

Менеджер

(

Ф.И.О.)

)

Дата