



ООО «ДЕНТАЛ ЛОФТ» ОГРН: 1192375019671 ИНН: 2309170604 КПП: 230901001  
Расчётный счёт: 40702810330000047403, Банк: КРАСНОДАРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8619 ПАО СБЕРБАНК, БИК: 040349602, Кор. Счёт: 30101810100000000602  
Юридический адрес: 350033, Краснодарский край, Краснодар, ул. Ставропольская, дом № 45, офис 302  
Генеральный директор: Таранова Екатерина Леонидовна

## ДОВЕРЕННОСТЬ

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_ г.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ г.р. паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г., кем выдан \_\_\_\_\_

зарегистрирован (на) \_\_\_\_\_

фактически проживаю \_\_\_\_\_

## ДОВЕРЯЮ

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

кем выдан \_\_\_\_\_

зарегистрированной(ному) \_\_\_\_\_

фактически проживающей(му) \_\_\_\_\_

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата рождения)

в стоматологию "ДЕНТАЛ ЛОФТ" на прием к врачам, оказание медицинских услуг, а также:

- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка;
- получать справки, выписки, рецепты и иные документы;
- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;
- подписывать все виды информированных согласий в том числе на медицинские вмешательства.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на \_\_\_\_\_ с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт)

Доверитель \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)