

СОГЛАСИЕ

ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА СОВЕРШЕНИЕ СДЕЛКИ.

г. Магнитогорск

«__» _____ 2026 г.

Я, _____, _____ г.р.
(Ф.И.О. год рождения законного представителя полностью)

паспорт серии _____, номер _____, выдан _____
«__» _____ Г.,
зарегистрирован(а) по адресу _____,

являясь законным представителем несовершеннолетнего Пациента (Потребителя)

_____ «__» _____ г.р.
настоящим даю согласие на подписание Пациентом (Потребителем) настоящего Договора, а также на оплату медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору несовершеннолетнему Пациенту (Потребителю), в том числе за мой счет (средствами законного представителя). Я осознаю финансовую ответственность законного представителя по обязательствам несовершеннолетнего, возникшим вследствие совершенных им сделок. Ставя свою подпись, я подтверждаю, что принимаю на себя обязательства отвечать перед Исполнителем за исполнение Пациентом (Потребителем) всех его обязательств по настоящему Договору в том же объеме, как и Пациент (Потребитель), включая погашение задолженности перед Исполнителем, уплату неустойки, возмещение судебных издержек по взысканию долга и других расходов Исполнителя, вызванных неисполнением или ненадлежащим исполнением Пациентом (Потребителем) своих обязательств по настоящему Договору.

Подпись законного представителя: _____/_____