СОГЛАШЕНИЕ
о возврате денег и расторжении Договора об оказании платных стоматологических услуг

Пациент:……..……

…….……

ФИО, паспорт (серия,номер, дата и кем выдан)

Клиника: ООО «Жемчужинка» в лице директора Екатерины Владимировны Лысцовой

Стороны договариваются о прекращении всех обязательств Клиники перед Пациентом, вытекающих из Договора оказания платных стоматологических услуг, заключенного между Пациентом и Клиникой, от "____" _____ 20_____ г.,

ООО «Жемчужинка» возвращает деньги за услугу, результат которой не удовлетворил Пациента(ку), несмотря на то, что услуга была исполнена квалифицированным специалистом, при оказании медицинской услуги вся документация велась в установленном порядке, противопоказаний к услуге не зафиксировано.

Соглашение заключается при осознании сторонами фактической и юридической неоднозначности и спорности ситуации, возникшей в связи с исполнением Клиникой своих обязательств по оказанию медицинских услуг Пациенту(ке).

Настоящее Соглашение подписывается каждой из сторон при отсутствии какого-либо принуждения с чьей-либо стороны и не под влиянием заблуждения. Стороны понимают и осознают сущность всех положений настоящего Соглашения, в том числе содержание своих обязательств и юридические последствия вступления в силу Соглашения.

ООО «Жемчужинка» принимает решение удовлетворить требование …… по возврату оплаченной суммы …… ……. отказывается от всех претензий к ООО «Жемчужинка» и её сотрудникам и в дальнейшем не поменяет принятого решения.

Соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и надлежаще оформленного возврата денег в сумме…….

По согласию обеих Сторон принято решение договор об оказании платных стоматологических услуг от ……..г., (далее - Договор) расторгнуть. Договор считается расторгнутым с момента подписания данного Соглашения.

Дата: «_____»_____20_____г.

Подписи:

Пациент(ка):……

Клиника: …… директор ООО «Жемчужинка» Е.В.Лысцова