



azimut

ЗДОРОВЬЕ
СОЛНЕЧНЫЙ

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

(сумма прописью)

руб.

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

(наименование банка)

г.

(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