

Перед заключением настоящего Договора (Заказчик, Пациент) ФИО _____
подпись под настоящим уведомлением подтверждает, что **ООО «ДЕНТЕКС»**
(наименование организации)

(Исполнитель) выполнило обязательство по уведомлению о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (работника Исполнителя), предоставляющего платные медицинские услуги, в том числе назначенного режима ухода, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на результате оказания услуг и/или состоянии здоровья Заказчика.

Подпись Заказчика (Пациента)

г. Саратов **Договор оказания платных медицинских услуг №_____**
«____» 202__ г.

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТЕКС», в лице директора Мартиросовой Б.А., действующий(ая) на основании Устава, с одной стороны, и Заказчик (Плательщик, Законный представитель): _____, действующий(ая) по своей воле и в своих интересах (в интересах Пациента), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором, Исполнитель обязуется оказывать Заказчику (Пациенту) платные медицинские услуги, согласованные сторонами в приложении(ях) к настоящему Договору, Заказчик (Пациент) в свою очередь обязуется оплатить стоимость предоставленных медицинских услуг, а также выполнять рекомендации и требования Исполнителя и сообщать необходимых сведения относительно состояния своего здоровья (здравья Пациента).

1.2. Исполнитель осуществляет оказание платных медицинских услуг в рамках настоящего Договора на основании действующей лицензии № ЛО041-01020-64/00326607 от 30 августа 2018 года, срок действия **бессрочно** выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения на осуществление медицинской деятельности: оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии; стоматологии ортопедической. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; экспертиза качества медицинской помощи

(перечислить все виды деятельности согласно лицензии)

1.3. Оказываемые услуги Исполнителем соответствуют требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2. Условия оказания услуг

2.1. Оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора осуществляется Исполнителем по адресу: 410030, Саратовская область, г. Саратов, улица им.Академика Семенова Н.Н., дом 11, помещение 4..

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика (Пациента).

2.3. Оказание услуг в рамках настоящего Договора происходит в порядке предварительной записи Заказчика (Пациента) на прием по телефону +7 (8452) 76-70-76..

2.4. Исполнитель приступает к оказанию услуг по Договору после информирования Заказчика (Пациента) о состоянии его здоровья (здравья Пациента), предлагаемых способах диагностики и лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, о возможности получения медицинских услуг в других медицинских организациях, в том числе на бесплатной основе в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области, а также после получения письменного согласия с предложенным планом лечения, которое оформленное Заказчиком (Плательщиком, Законным представителем) подписью в плане лечения.

2.5. Общий срок оказания платных медицинских услуг в соответствии с настоящим Договором один год. Исполнитель имеет право оказать услуги досрочно.

2.6. Стороны согласовали, что этапы оказания медицинских услуг, отдельные процедуры в составе общего срока оказания услуг, указанного в п.2.5. настоящего Договора, согласуются сторонами в процессе оказания услуг и указываются Исполнителем (медицинским работником Исполнителя) в медицинской карте Заказчика (Пациента) и\или в Приложениях к настоящему Договору. Подписанием настоящего Договора Заказчик (Пациент) подтверждает свое согласие с данным порядком определения общего срока оказания Услуг, а равно этапов оказания медицинских услуг (при наличии таких этапов) по настоящему Договору и обязуется их соблюдать.

2.7. Увеличение срока оказания услуг по настоящему Договору, в силу неисполнения Заказчиком условий настоящего Договора, указаний лечащего врача (медицинского работника (работников)) Исполнителя, не явки Заказчика (Пациента) на очередной прием без уважительной причины или явки на прием при наличии внешних признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также по не зависящим от Исполнителя причинам не влечет ущемления прав Заказчика, как потребителя в соответствии со ст.16 «Закона о защите прав потребителей», а также не влечет применение к Исполнителю неустойки или иных штрафных санкций за нарушение сроков оказания услуг.

3. Стоимость и порядок оказания услуг

3.1. Стороны согласовали, что стоимость услуг, указанных в пункте 1.1 настоящего Договора, составляет _____ (_____) рублей 00 копеек.

3.2. Подписанием настоящего Договора Заказчик (Плательщик, Законный представитель) подтверждает, что перед его заключение он ознакомлен с перечнем платных медицинских услуг, которые оговорены действующим прейскурантом Исполнителя и предоставляются Заказчику (Пациенту) в рамках настоящего Договора.

3.3. Приложение к Договору (Перечень оказываемых услуг), согласно п.1.1. настоящего Договора содержит перечень, наименование и стоимость оказываемых услуг Заказчику (Пациенту) в рамках настоящего Договора и является его неотъемлемой частью. При необходимости и по согласованию сторон данное Приложение может быть оформлено неоднократно.

3.4. Изменение перечня оказываемых услуг происходит по желанию Заказчика (Пациента) и/или по медицинским показаниям с согласия Заказчика (Пациента) путем оформления нового перечня оказываемых услуг и подписанием сторонами дополнительного соглашения, при этом стоимость настоящего Договора может быть уменьшена или увеличена.

3.5. Формы оплаты оказываемых по настоящему Договору услуг по выбору Заказчика (Пациента) (нужное отметить):

3.5.1. Стоимость услуг, оговоренная в п.3.1. настоящего Договора вносится Заказчиком в кассу Исполнителя наличными денежными средствами, в день подписания настоящего Договора.

3.5.2. Стоимость услуг, оговоренная в п.3.1. настоящего Договора вносится Заказчиком на счет Исполнителя безналичным путем, в день подписания настоящего Договора.

3.5.3. Стоимость услуг, оговоренная в п.3.1. настоящего Договора оплачивается Заказчиком частично в размере _____, оставшаяся часть стоимости услуг

вносится Заказчиком в размере _____ до _____ г.

3.5.4. Стоимость услуг, оговоренная в п.3.1. настоящего Договора оплачивается Заказчиком путем заключения кредитного договора с Банком.

3.5.5. Стоимость услуг, оговоренная в п.3.1. настоящего Договора оплачивается Заказчиком в день оказания услуги, отдельно за каждую оказанную услугу согласно акту выполненных работ (оказанных услуг) и оговоренного перечня услуг, указанного в Приложении к Договору (Перечень оказываемых услуг).

3.6. В случае оплаты услуг по Договору частями (в рассрочку): суммы и сроки оплаты согласовываются дополнительным соглашением (Приложение №3).

3.7. При оплате услуг путем заключения кредитного договора с банком, кредитный договор может быть заключен с банком - партнером Исполнителя. Все существенные условия кредитного договора согласуются Заказчиком и банком, Исполнитель в данном случае не является стороной кредитного Договора.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Выполнить принятые на себя обязательства по оказанию медицинских услуг своими силами, с использованием своего оборудования и/или силами медицинских организаций, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

4.1.2. Проинформировать Заказчика (Пациента) о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, полные и достоверные данные о способе применения, стандартах медицинской помощи, при оказании платных медицинских услуг, о медицинских работниках предоставляющих платные медицинские услуги в каждом конкретном случае, качестве и безопасности используемых препаратов и материалов, их особенностях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемых результатах медицинской помощи, информацию о свойствах приобретаемых услуг, противопоказаниях (при их наличии) и прочих условиях.

4.2. Исполнитель вправе:

4.2.1. Самостоятельно определять ценообразование на оказываемые Исполнителем услуги.

4.2.2. В одностороннем порядке приостановить и (или) не приступать к оказанию услуг Заказчику (Пациенту) по настоящему Договору в случаях неисполнения Заказчиком (Пациентом) условий настоящего Договора, указаний медицинского работника Исполнителя, не явки Заказчика (Пациента) на очередной прием без уважительной причины или явки на прием при наличии у Заказчика (Пациента) внешних признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения. В период приостановления срок оказания услуг исчисляется в соответствии с п.2.7. настоящего Договора.

4.2.3. В целях наиболее качественного оказания услуг по согласованию с Заказчиком вносить изменения в Перечень оказываемых услуг по настоящему Договору.

4.2.4. В случае опоздания Заказчика более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени приема, Исполнитель оставляет за собой право на перенос оказания услуги на другую дату, о чём сообщает Заказчику по телефону или лично.

4.2.5. В процессе оказания платных медицинских услуг Заказчику (Пациенту) для оценки качества их оказания, Исполнитель имеет право рассматривать вопросы, возникшие при проведении медицинских вмешательств Заказчику (Пациенту) путем рассмотрения их врачебной комиссией Исполнителя.

4.3. Заказчик обязан:

4.3.1. Исполнять условия настоящего Договора, в том числе своевременно производить оплату услуг по Договору, а также своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком настоящего Договора.

4.3.2. Нести ответственность за предоставленные им Исполнителю, медицинскому работнику результаты исследований состояния здоровья Заказчик (Пациента) и информацию об аллергических реакциях и иных заболеваний, которыми страдает Заказчик (Пациент).

4.3.3. Соблюдать рекомендации и указания Исполнителя до проведения процедуры, в процессе и по окончании лечения.

4.3.4. Если это необходимо провести предварительные диагностические мероприятия и обследования в иных медицинских организациях и предоставлять Исполнителю их результаты.

4.3.5. Немедленно сообщать Исполнителю обо всех изменениях общего состояния здоровья до и после проведения лечения.

4.3.6. Предварительно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени приема.

4.3.7. Заказчик (Пациент) не вправе выносить с территории Исполнителя документы, полученные для ознакомления; изымать какие-либо документы из медицинских карт, со стендов и из папок, информационных стендов, размещать в помещениях и на территории Исполнителя объявления без разрешения Исполнителя; производить фото- и видеосъемку без предварительного разрешения Исполнителя; находиться в помещениях Исполнителя в верхней одежде, грязной обуви без применение бахил; проходить в здание и помещения Исполнителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, вести себя агрессивно по отношению к персоналу

или другим посетителям Исполнителя.

4.3.8. В случае дискомфорта и других проявлениях в области проведенного лечения должен оповестить Исполнителя об этом лично, по телефону и в случае необходимости безотлагательно явится на прием к врачу.

4.3.9. В случае выявления любых недостатков оказанных медицинских услуг в рамках настоящего Договора Заказчик (Пациент) обязуется обратиться в регистратуру Исполнителя, изложить суть замечаний и записаться на бесплатный прием к лечащему врачу.

4.4. Заказчик имеет право:

4.4.1. на получение качественной и своевременной медицинской помощи в соответствии с настоящим Договором;

4.4.2. на уважительное, гуманное и внимательное отношение к себе со стороны медицинских и иных работников Исполнителя;

4.4.3. после исполнения настоящего Договора Исполнителем на основании письменного заявления (в порядке и в сроки установленные Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 года № 789н) получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;

4.4.4. на безвозмездной основе, по письменному заявлению получать справку для налогового органа об оплате медицинских услуг (совместный приказ Минздрава РФ № 289 и МНС РФ № БГ-3-04/256 от 25.07.2001 года);

4.4.5. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

4.4.6. на защиту сведений, составляющих врачебную тайну, относящихся к пациенту;

4.4.7. на отказ от медицинского вмешательства и соответственно на отказ от настоящего Договора.

5. Ответственность Сторон

5.1 Заказчик несет ответственность за несоблюдение им обязательных правил в период и после проведения лечения, с которыми он был ознакомлен предварительно, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, за неявку на очередной, оговоренный заранее этап проведения лечения.

5.2 Исполнитель несет ответственность за качество медицинской помощи, оказанной в рамках настоящего Договора.

5.3 В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость уже оказанных к моменту расторжения услуг в рамках настоящего Договора и связанные с их оказанием фактически понесенные расходы.

5.4 В случае нарушения Заказчиком сроков оплаты по настоящему Договору, указанных в п.п. 3.5.3, 3.5.3 Договора, Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1% (ноль целых одна десятая процента) от общей суммы задолженности за каждый день просрочки.

6. Прочие условия Договора

6.1. Сроки ожидания оказания платных медицинских услуг Исполнителя:

оказание услуг по настоящему Договору производится в дату и час назначенного приема. По согласованию сторон допустим перенос планового вмешательства по срокам.

6.2. Подписанием настоящего Договора Заказчик (Пациент) уведомлен о том, что в помещении Исполнителя, возможно ведение видео и аудио-наблюдения, на которое Заказчик дает свое добровольное согласие (Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

6.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора, спор подлежит разрешению в соответствии со ст. 29 ГПК Российской Федерации.

6.4. Исполнитель вправе для обеспечения оказания услуг по договору привлекать сторонние организации (третьих лиц), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по своему усмотрению, при этом нести ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение привлеченными третьими лицами своих обязательств, если иное не предусмотрено Договором.

6.5. Заказчик (Плательщик, Законный представитель) гарантирует, что он(она) является дееспособным лицом и заключает настоящий Договор не вследствие стечения тяжелых обстоятельств на крайне невыгодных для себя условиях, под угрозой либо заблуждением и настоящий Договор не является для (не)него кабальной сделкой.

6.6. Заказчик (Плательщик, Законный представитель), заключая настоящий договор, ознакомлен с условиями, тарифами и способами оплаты услуг, а также информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантит бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантит бесплатного оказания медицинской помощи.

6.7. Заказчик (Плательщик, Законный представитель) удостоверяет, что перед заключение настоящего Договора выразил свое согласие и разрешил осуществлять обработку персональных данных Заказчика (Плательщика, Законного представителя, Пациента) в объеме: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, дата рождения, контактный номер телефона; адрес места жительства и регистрации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (при наличии соответствующего согласия), обезличивание, передачу третьим лицам, в целях, связанных с возможностью предоставления информации о товарах и услугах, а также в целях проведения маркетинговых исследований, сбора и обработки статистической информации посредством внесения их в электронную базу данных, а также в целях заключения настоящего Договора. О порядке отзыва согласия на обработку персональных данных Заказчика (Плательщика, Законного представителя) Исполнитель проинформировал.

6.8. Настоящий договор составлен в двух (трех) подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон, вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.9. Изменение условий настоящего Договора, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором, оформляется путем подписания обеими Сторонами дополнительных соглашений к настоящему Договору.

7. Реквизиты

Исполнитель:

ООО «ДЕНТЕКС»

(наименование организации)

Почтовый адрес: 410030, Саратовская обл., город Саратов,
ул. им. Академика Семенова Н.Н, дом 11, пом.4

Адрес регистрации 410030, Саратовская обл., город
Саратов, ул. им. Академика Семенова Н.Н, дом 11, пом.4
ИНН 6452122439

ОГРН 1166451066540

Р/с 40702810512550022852

в Филиал «Корпоративный» ПАО «СОВКОМБАНК»г.

Москва

К/с 30101810445250000360,

БИК 044525360

Тел. +7 (8452) 76-70-76

Сайт: <https://dentex64.ru/>

Эл.почта dentex64@mail.ru

/ Мартиросова Б.А/

Заказчик: _____

Паспорт серия _____ № _____

выдан _____

Дата выдачи паспорта _____ г.

Дата рождения _____ г.

Зарегистрирован(а) по адресу: _____

Факт адрес: _____

Телефон: _____

_____ / _____ /

Перечень оказываемых платных медицинских услуг (план лечения)

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТЕКС», в лице директора Мартиросовой Б.А., действующего на основании Устава, с одной стороны, и **Заказчик (Плательщик, Законный представитель):** _____, действующий(ая) по своей воле и в своих интересах (в интересах Пациента), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», подписали настояще Приложение о нижеследующем:

1. Сторонами согласован перечень оказываемых в рамках Договора медицинских услуг. Данный перечень может быть изменен в процессе лечения с согласия Заказчика (Пациента) по медицинским показаниям или по иным причинам.
 2. Стороны согласовали, что Исполнитель оказывает Заказчику (Пациенту) следующие медицинские услуги:

Общая стоимость оказываемых услуг составляет: рублей копеек (рублей копеек).

- Исполнитель имеет право оказать услуги (работы) досрочно.
 - Исполнитель обеспечил Заказчика (Пациента) всей необходимой и достоверной информацией об оказываемых (выполняемых) услугах (работах) в доступной форме, обеспечивающей возможность Заказчику (Пациенту) их правильного выбора.

Исполнитель:

Заказчик:

/Мартиросова Б.А/

_____ / _____ / _____

Мною, Заказчиком (Пациентом) с Исполнителем, после предложенного Исполнителем мне альтернативного плана лечения, выбран, согласован и одобрен предложенный мне индивидуальный план лечения, даны полные разъяснения о характере, целях и примерной продолжительности лечения, возможных неблагоприятных последствиях, в том числе осложнениях.

Я, Заказчик (Пациент) предупрежден(а) о возможности изменения плана лечения в зависимости от ситуации, складывающейся в процессе его реализации, о чем меня своевременно предупредит лечащий врач.

С объемом услуг (работ), указанных в настоящем перечне, стоимостью и общей суммой оплаты работ (услуг) согласен(на). Претензий по видам, количеству и срокам оказания услуг не имею. С медицинскими рекомендациями специалиста (врача) ознакомлен(а). С Правилами предоставления услуг и противопоказаниями ознакомлен(а).

(Подпись Заказчика)

Акт оказанных услуг (выполненных работ)

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТЕКС», в лице директора Мартиросовой Б.А., действующего на основании Устава, с одной стороны, и Заказчик (Плательщик, Законный представитель): _____, действующий(ая) по своей воле и в своих интересах (в интересах Пациента), с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», подписали настоящий акт о нижеследующем:

1. Исполнитель оказал следующие медицинские услуги:

Общая стоимость оказываемых услуг составляет: рублей копеек () рублей копеек).

2. Подписанием настоящего акта Стороны подтверждают, что оказанные услуги соответствуют объему согласованных с Заказчиком и Пациентом медицинских услуг и отвечают требованиям Договора и действующего законодательства РФ.

3. Претензий к качеству, объему и стоимости поименованных в настоящем акте услуг Заказчик и/или Пациент не имеют.

Исполнитель:

Заказчик:

/Мартиросова Б.А/

Приложение №3 к Договору оказания
платных медицинских услуг
№_____ от _____ г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №_____
к Договору _____ на оказание платных медицинских услуг от _____

г. Саратов

Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТЕКС», в лице директора Мартиросовой Б.А., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, действующий (ая) по своей воле

(ФИО пациента, заказчика, плательщика)

и в своих интересах, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик/Плательщик», с другой стороны, а при совместном упоминании именуемые «Стороны» заключили настояще дополнительное соглашение (далее - Соглашение) о нижеследующем:

1. Стороны согласовали, что оплата по Договору производится Заказчиком (Плательщиком, Законным представителем) путем предоставления Исполнителем рассрочки.

2. Стоимость услуг по Договору составляет _____ (_____) рублей 00 _____ копеек.

3. На момент подписания настоящего Соглашения, Заказчик (Плательщик, Законный представитель) вносит аванс в счет оплаты услуг по Договору размере: _____ (_____) рублей _____ копеек.

4. Платеж в размер _____ (_____) рублей _____ копеек Заказчик (Плательщик, Законный представитель) оплачивает в срок до ____ г.

5. Платеж в размер _____ (_____) рублей _____ копеек Заказчик (Плательщик, Законный представитель) оплачивает в срок до ____ г.

6. Заказчик (Плательщик, Законный представитель) имеет право досрочно оплатить Исполнителю всю сумму по Договору.

7. В случае нарушения Заказчиком (Плательщиком, Законным представителем) сроков оплаты, указанных в п.п. 4,5 настоящего Соглашения, Заказчик (Плательщик, Законный представитель) уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1% (ноль целых одна десятая процента) от общей суммы задолженности за каждый день просрочки.

8. Исполнитель вправе приостановить оказание услуг до внесения Заказчиком платежей указанных в п.п.4,5 настоящего Соглашения.

9. Настоящее Соглашение составлено в двух (трех) подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон, вступает в силу с момента его подписания, является неотъемлемой частью Договора и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

Реквизиты Сторон

Исполнитель:

ООО «ДЕНТЕКС»

(наименование организации)

Почтовый адрес: 410030, Саратовская обл., город Саратов, ул. им. Академика Семенова Н.Н, дом 11, пом.4

Адрес регистрации 410030, Саратовская обл., город Саратов, ул. им. Академика Семенова Н.Н, дом 11, пом.4

ИНН 6452122439

ОГРН 1166451066540

Р/с 40702810512550022852

в Филиал «Корпоративный» ПАО «СОВКОМБАНК»г.

Москва

К/с 30101810445250000360,

БИК 044525360

Тел. +7 (8452) 76-70-76

Сайт: <https://dentex64.ru/>

Эл.почта dentex64@mail.ru

_____ / Мартиросова Б.А/

Заказчик: _____

Паспорт серия _____ № _____

выдан _____

Дата выдачи паспорта _____ г.

Дата рождения _____ г.

Зарегистрирован(а) по адресу: _____

Факт адрес: _____

Телефон: _____

_____ / _____ /