Главному врачу ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" г.С-Петербург"

Громову П.В.

От **Петрова Павла Николаевича**

 (Фамилия Имя Отечество)

Паспорт серия\_\_**4001**\_ номер\_\_\_**111111**\_\_\_

 Кем и когда выдан : \_\_**ТП № 14 ОУФМС России по Санкт-Петербургу и Ленинградской обл. в Калининском р-не гор. Санкт-Петербурга, 12.06.2008г.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона: **\_\_\_\_+79211555555**\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес \*: \_\_**petr@mail.ru**\_\_\_\_\_\_

 Заявление

Прошу вернуть денежные средства (чек № **\_12** от **16.04.2020г**.) в размере **\_\_\_\_\_\_\_1 000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_00\_\_\_ коп**. сумма прописью ( **одна тысяча рублей 00 копеек\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ), дата оплаты **16.04.2020г.**

Причина возврата: **(например) неиспользованный аванс, услуга не оказана, ошибочно списаны денежные средства и т.д.**

 Дата: **20.04.2020г.**

 Подпись: **Петров**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Указывается для возврата денежных средств на банковскую карту.