



Директору филиала АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»
Санатория «Волжские дали»
Гатвинскому А.Н.

от _____

проживающей (его) по адресу _____

Паспортные данные _____

Дата выдачи: _____

Кем выдан _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, (Ф.И.О.) _____

Прошу отменить бронирование № _____ и произвести возврат денежных средств в
сумме (прописью) _____

За ФИО проживающего _____

за неиспользованный отдых/лечение _____ в связи с (причину) _____

Оплата произведена ____ . ____ . ____ года наличными/картой/перечислением _____

Причитающуюся к возврату сумму (прописью) _____

вернуть наличными/на карту/ перечислением(ненужное зачеркнуть).

**Реквизиты для перечисления денежных средств (обязательно приложить выписку банка с
реквизитами для перечисления) прикрепляю к заявлению.**

С условиями возврата денежных средств ознакомлен (а), претензий к филиалу АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»
санаторий «Волжские дали» не имею.

Подпись _____ (Ф.И.О) _____ Дата ____ . ____ . ____

Приложение на ____ л. _____ копия паспорта/копия листка нетрудоспособности/копия платежных
документов/копия выписки банка с реквизитами для перечисления.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТОМ ФИЛИАЛА АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» САНАТОРИЯ «ВОЛЖСКИЕ ДАЛИ»

Аннулировано бронирование № _____ возврат произведен на сумму _____ руб.

Удержано штрафных санкций _____ руб.. К возврату/ доплата _____ руб.

Менеджер _____ ФИО _____