

от

проживающей(его) по адресу

Паспортные данные

№

Дата выдачи

Кем выдан

Телефон

Эл. почта

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я,

Ф.И.О (полностью)

Прошу аннулировать бронирование № на сумму

руб.

(сумма прописью)

Оплата произведена года наличными/картой/перечислением  
(нужное зачеркнуть)

Причитающуюся к возврату сумму руб.

вернуть наличными/на карту/перечислением руб.  
(нужное зачеркнуть)

### Реквизиты для перечисления:

Получатель

Ф.И.О (полностью)

Рас./счет получателя

№ карты получателя

ИНН получателя

В банке

г.

(наименование банка)

(местонахождение банка)

БИК банка

КПП банка

С условиями применения штрафных санкций ознакомлен (а), претензий к филиалу АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» не имею.

Подпись ( ) Дата

Ф.И.О (полностью)

## ЗАПОЛНЯЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТОМ ФИЛИАЛА АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»

Аннулировано бронирование № на сумму руб.

✓ Удержано штрафных санкций руб.

✓ К возврату / доплата руб.

Менеджер ( ) Дата

Ф.И.О (полностью)