

Директору МАУК «Дворец культуры
«Строитель»
Афанасьеву А.Н.

от _____
(ФИО родителя)
тел. _____

Заявление.

Прошу произвести перерасчет оплаты за занятия согласно пункту 6.5 договора об оказании платных услуг (Пункт 6.5. В случае отсутствия Потребителя по уважительной причине более 2-х недель по болезни перерасчет платы за услуги производится при наличии подтверждающих документов (медицинская справка, санаторное лечение и т.д.)

по причине _____

ФИО участника КФ _____

не посещал занятия с _____ по _____

Название коллектива, группа _____

Копия документа прилагается.

(подпись) _____
(расшифровка подписи) «__» _____ 202__ г.

Виза ответственного лица: _____

(подпись) _____
(расшифровка подписи) «__» _____ 202__ г.