

Генеральному директору  
АНО ЦСП «Динамо»  
Яцыне Олегу Юрьевичу

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью родителя/  
заявителя),  
проживающего по адресу:

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить компенсацию стоимости пропущенных занятий по болезни (свыше 7 календарных дней) согласно п. 2.2.20 и п.3.5 **ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ (ПРЕДЛОЖЕНИЯ)** о заключении договоров на оказание платных услуг по дополнительным общеразвивающим программам в спортивно-оздоровительных группах АНО ЦСП «Динамо» от 10.08.2023 года

**в группе спортивно-оздоровительного плавания / водного поло/ единоборств (дзюдо, самбо, бокс)/ футбола / гребного спорта** (нужное подчеркнуть)  
моего ребенка

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

**или**

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Номер группы \_\_\_\_\_ Тренер

\_\_\_\_\_

Паспортные данные родителя /заявителя:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

ИНН \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Реквизиты для перечисления:

Расчетный счет \_\_\_\_\_

Наименование банка \_\_\_\_\_

БИК банка \_\_\_\_\_

ФИО получателя \_\_\_\_\_

**Медицинскую справку прилагаю.**

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_

(подпись)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.