

Генеральному директору
АНО ЦСП «Динамо»

Яцыне Олегу Юрьевичу

от _____

(Ф.И.О. полностью родителя/ заявителя),

проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу осуществить перерасчет стоимости оказания Услуг на следующий период _____, с учетом пропущенных занятий по болезни (свыше 7 календарных дней) согласно пп. 3.2.5 и п. 4.5 ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ о заключении договора на оказание спортивно-оздоровительных услуг на спортивных сооружениях АНО ЦСП «Динамо» от 13 августа 2024г.,

(фамилия, имя, отчество ребенка)

ИЛИ

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Номер группы _____ Тренер _____

Контактный телефон _____

Медицинскую справку прилагаю.

(фамилия, имя, отчество полностью)

(подпись)

" _____ " _____ 202__ г.