Приложение №1 Заявление на возврат денежных средств
Заместителю Генерального директора
ЗАО «Оптимедсервис» Нагаевой Н.В.
450059, г. Уфа, ул. 50 лет СССР, д.8

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВОЗВРАТ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ (при оплате безналичным платежом)
(все поля необходимо заполнять разборчиво, от руки)
Я, (Фамилия, Имя, Отчество полностью)
_____
Документ, удостоверяющий личность(наименование документа) _____
Серия_____, номер_____, выданный (дата выдачи)_____
Наименование учреждения, выдавшего документ_____
прошу вернуть денежные средства, уплаченные за (наименование товара, модель, количество)
_____
по заказу №_____ от (дата заказа) «_____»_____20____г. в связи с (указать причину)_____
_____
в сумме (цифрами и прописью, руб., коп.) _____
_____
путем перечисления на следующие реквизиты:

- ИНН получателя _____
- наименование банка-получателя_____
- ИНН банка-получателя_____
- БИК банка-получателя_____
- кор/счет банка-получателя_____
- номер лицевого счета в банке-получателе_____

Для связи со мной прошу использовать следующую контактную информацию:
Телефон_____, e-mail_____,
Почтовый адрес_____
К заявлению прилагается товар – при возврате товара:
(наименование) _____, количество_____
Дополнительная информация (заполнять не обязательно)
_____
Я ознакомлен и согласен с условиями возврата денежных средств, размещенными на сайте.
Настоящим я выражаю безусловное согласие на использование Закрытым Акционерным Обществом «Оптимедсервис» (453128, г.Стерлитамак, ул.Худайбердина, д.145), а также на предоставление для обработки персональных данных, указанных в настоящем заявлении, для целей, как связанных, так и не связанных с заключением и исполнением Публичного договора-оферты от «_____»_____20___г., заключенного между мной и ЗАО «Оптимедсервис».
Обработка персональных данных осуществляется следующими способами: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение либо совершение иных действий (операций) с персональными данными, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Подписанием настоящего заявления выражаю свое безусловное согласие на то, что срок или условия прекращения обработки персональных данных – ликвидация ЗАО «Оптимедсервис», заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных.

Дата составления заявления «____»_____20____г. Подпись _____

Приложения:
_____