



ELYSION
центр красоты

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения потребителя в медицинском учреждении. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

До заключения договора Потребитель ознакомлен с текущим Прейскурантом цен на платные услуги ООО Центр красоты «Элизион», порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте медицинского учреждения, информационном стенде расположенного на кассах медицинского учреждения.

Потребитель проинформирован о том, что ООО Центр красоты «Элизион» НЕ УЧАСТВУЕТ в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Потребитель проинформирован о том, что вправе получить бесплатную медицинскую помощь, гарантированную государством/субъектом РФ, в медицинских учреждениях, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Потребитель _____ (подпись, ФИО) _____ (дата)

Договор № _____
об оказании платных медицинских услуг

г. Москва _____ (дата)

Общество с ограниченной ответственностью Центр красоты «Элизион», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01137-77/00318437 выдана 15.01.2018 года Департаментом здравоохранения г. Москвы (127006, г. Москва, Оружейный пер., д. 43, стр. 1 тел. 8 (495) 777-77-77), Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ от 03.05.2017 года №1177746447900 внесено МИФНС №46 по г. Москве (г. Москва, Походный проезд, 3 стр. 2, тел. 8 (800) 222-22-22), информация о медицинской деятельности находится на информационном стенде или web-site: <https://elysion.center>

в лице Администратора-кассира _____, действующей на основании Приказа №01-12/23 от 01.12.2023 г., с одной стороны и

ФИО _____
_____ года рождения, проживающий по адресу _____,
_____, в дальнейшем именуемая(-ый) «Потребитель»,

Для законных представителей
Действующий в интересах (ФИО несовершеннолетнего, недееспособного либо ограниченно дееспособного лица)

Дата рождения _____ г. на основании _____

с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно Стороны, заключили настоящий договор (далее Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю специализированные медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю Лицензией, а Потребитель принять и оплатить их по прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются Сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ.

Наименование и стоимость оказываемых медицинских услуг, определяются после консультации со специалистом в плане лечения, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.2 Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель уведомил его о том, что, подписав настоящий Договор Потребитель добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

1.3 Исполнитель оказывает услуги по адресу: 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, д. 7.

1.4 Стоимость медицинских услуг указана на официальном сайте Исполнителя web-site: <https://elysion.center>.

1.5. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием или в порядке установленной очереди. Предварительная запись Потребителя на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной и иной доступной связи, включая возможность записи через интернет-сайт Исполнителя по адресу: <https://elysion.center>. Телефон Центра красоты: +7 (495) 114-55-85.

1.6. График работы Исполнителя: информацию можно получить в регистратуре Исполнителя, на информационном стенде или интернет-сайте <https://elysion.center>.

1.7. В случае, если в ходе исполнения настоящего Договора потребуются оказание Потребителю дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы его жизни, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, то такие услуги оказываются Исполнителем незамедлительно и без взимания платы.

1.8. Дополнительная информация по условиям и порядкам оказания медицинских и иных услуг на территории Исполнителя отражена в «Правилах оказания платных медицинских услуг» и в «Правилах внутреннего распорядка для потребителей» размещенных на информационном стенде или website: <https://elysion.center>.

1.9 Услуги предоставляются Исполнителем при наличии подписанного Потребителем информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1 Исполнитель обязан:

2.1.1 Обеспечить оказание качественных медицинских услуг Потребителю с надлежащим качеством и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ согласно режиму работы Исполнителя и перечню предоставляемых медицинских услуг.

2.1.2 Известит Потребителя в случае возникновения препятствия для выполнения условий настоящего Договора.

2.1.3 Вести медицинскую документацию и выдать Потребителю медицинские документы установленного образца (Акт об оказании платных медицинских услуг).

2.1.4 Вести учет вида, объема и качества оказания медицинской помощи, а также средств, полученных от Потребителя.

2.1.5 В одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства (если нет угрозы для жизни).

2.1.6 Требовать от Потребителя предоставления сведений и документов, необходимых для оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

2.1.7 Гарантирует право Потребителя на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской услугой, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, составляющих врачебную тайну, и обеспечивает ее конфиденциальность.

2.1.8 Ставить в известность Потребителя о предполагаемой сумме дополнительных расходов.

2.1.9 Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.10 В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

2.1.11 Изменить дату и время приема Потребителя при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при лечении других Потребителей, с целью окончания лечения текущему Потребителю.

2.1.12 Требовать оплаты оказанных услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1 Отказать в оказании платной услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя.

2.2.2 Отказать в оказании платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний, а также при риске нанесения вреда здоровью Потребителю.

2.2.3 Отказать в оказании платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя.

2.3 Потребитель обязан:

2.3.1 Оплатить оказание медицинской помощи на условиях, указанных в настоящем Договоре.

2.3.2 Выполнять, все назначения лечащего врача и медицинского персонала, а также соблюдать правила внутреннего

распорядка Исполнителя.

2.3.3 Подписывать своевременно Акт об оказании платных медицинских услуг.

2.3.4 Сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса.

2.3.5 Явиться для получения медицинских услуг в назначенное время.

2.3.6 Своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса сроков выполнения медицинских услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

2.3.7 Явиться в медицинское учреждение за 15 минут до назначенного времени приема к врачу и уведомить Исполнителя за 24 часа об отмене предварительной записи визита к врачу.

2.4 Потребитель имеет право:

2.4.1 На охрану здоровья и медицинскую помощь.

2.4.2 На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2.4.3 Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах, не вмешиваясь в деятельность Исполнителя.

2.4.4 Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

2.4.5 Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

2.4.6 На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.

2.4.7 Получить документы для социального вычета.

2.4.8 На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.9 Получить в доступной форме информацию о платных услугах, содержащую информацию о порядке оказания медицинских услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников медицинского учреждения; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету Договора.

2.4.10 На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.

2.4.11 Получить денежные средства, внесенные за оказание платных медицинских услуг, но не получившим данную медицинскую услугу.

2.4.12 Получить медицинскую документацию (результаты анализов и т.д.) на электронную почту (только при заполнении согласия).

2.4.13 Потребитель имеет и другие права, предусмотренные действующим законодательством.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего Договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядок оказания медицинской помощи при медицинских заболеваниях;
- Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- Информацию о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- Информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- Сроки ожидания предоставления платных услуг;
- Местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- Иные сведения, по требованию Потребителя, связанные с оказываемой медицинской услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

3.3. Основанием для предоставления медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

3.4. Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его письменное информированное добровольное согласие, Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов

лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия Потребителя на предложенное медицинское вмешательство, составляет предварительный план лечения, после этого проводится комплекс диагностических, лечебных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

3.5. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Потребителя к Исполнителю.

3.6. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость оказания дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Потребителя.

3.7. Если в процессе оказания услуг потребуются предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ".

4. ЦЕНА ДОГОРА И ПОРЯДОК РАСЧЕТА

4.1 Платные медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Потребителем по ценам, действующим в Перечне услуг Исполнителя на момент оказания услуги, и могут оказываться как в разовом (ситуативном) порядке, так и в рамках согласованном с Потребителем планов лечения, являющихся приложениями к настоящему договору.

4.2 Потребителю выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, акт об оказании платных медицинских услуг, Договор включая его приложения, при необходимости рецептурный бланк с поставленным штампом).

4.3. Сроки и перечень услуг, оказываемых Потребителю в рамках настоящего договора, определяются в планах лечения.

4.4 Объем услуги может быть изменен в процессе оказания медицинской услуги, если этого потребуют интересы Потребителя, по его письменному разрешению.

4.5 Срок начала оказания услуг – дата заключения настоящего договора.

4.6 Срок окончания оказания услуг определяется в планах лечения. Договор считается действующим в течении трех лет после оказания последней услуги.

4.7 Оплата оказанной услуги осуществляется не позднее дня оказания услуги. Потребитель может произвести оплату:

- безналичным способом на расчетный счет Исполнителя, в том числе посредством оплаты платежными картами;
- наличными путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя с выдачей Потребителю документа, подтверждающего оплату (кассового чека).

4. Оплата медицинской услуги за Потребителя производится третьим лицом (заполняется в случае произведения оплаты третьим лицом)

ФИО _____

ПАСПОРТ (иной документ, удостоверяющий личность) _____

Телефон _____

4.8 Потребитель может внести предоплату и использовать ее при оказании услуг Исполнителем. При этом сумма неиспользованной предоплаты либо учитываются при последующих расчетах, либо, по заявлению Потребителя, подлежит возврату в течение 10 рабочих дней с даты получения заявления Исполнителем.

4.9. Исполнитель вправе предоставлять скидки на услуги, обозначенные в Перечне услуг Исполнителя, по программе лояльности, в ходе текущих сезонных акций или предоставляя скидки на комплекс услуг. Информацию о программе лояльности, текущих акциях и скидках можно узнать в регистратуре или на сайте <https://elysion.center>

4.10 Подписываемый Сторонами Акт об оказании платных медицинских услуг является подтверждением факта оказания Потребителю медицинских услуг Исполнителем.

4.11 К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1 В случае неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему Договору Исполнитель обязуется вернуть Потребителю ранее внесенную сумму предоплаты за вычетом стоимости уже выполненных услуг согласно п. 4.8 настоящего договора.

В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5.2 При разглашении одной из Сторон сведений, относящихся к категории конфиденциальной информации, виновная Сторона несет ответственность и обязана возместить другой Стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

5.3 Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем в случаях:

- сообщения Потребителем Исполнителю неполных и/или неточных сведений, необходимых для диагностики и лечения (об истории жизни и заболевания, других перенесенных заболеваниях, наследственных болезнях, аллергических и

инных реакциях и пр.);

- невыполнения назначений и рекомендаций лечащего врача;
- несоблюдения Потребителем, рекомендованного лечащим врачом лечебно-охранительного режима, лечебного питания, употребление во время лечения алкоголя, наркомания, других токсических средств или лекарств, которые не назначались;
- несоблюдения во время лечения установленного внутреннего распорядка и режима работы Исполнителя.

5.4. Исполнитель не несет ответственности за изменение сроков оказания медицинских услуг, возникшее в связи с неявкой или несвоевременной явкой Потребителя на назначенный прием, либо невыполнение Потребителем в назначенные Исполнителем сроки необходимых рекомендаций, обследований, специальных видов лечения, без которых дальнейшее продолжение лечения невозможно либо небезопасно.

5.5. При несоблюдении предусмотренных настоящим Договором сроков расчета за оказанные услуги Потребитель оплачивает Исполнителю неустойку в размере 0,5% (ноль целых пять десятых процента) от общей суммы задолженности за каждый день просрочки.

6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на врачебной комиссии Исполнителя.

Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 30 дней. При не достижении согласия Сторон в досудебном порядке или пропуская до судебного решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Ответ на жалобу предоставляется в письменном виде в сроки, установленные законодательством Российской Федерации (30 календарных дней с момента регистрации; в этот срок не входят 3 рабочих дня, которые нужны на регистрацию поступившего заявления; 30-дневный срок может быть продлён в исключительных случаях ещё на 30 дней. Итого 60 календарных дней (плюс три дня на регистрацию)).

Адреса и телефоны вышестоящих и правозащитных органов:

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по г. Москве и Московской области

Тел.: 8 495 611-47-74

Факс: 8 495 611-53-44 (круглосуточно)

Адрес: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 12А

Электронная почта: office@reg77.roszdravnadzor.ru

77reg.roszdravnadzor.ru

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по г. Москве

Тел.: 8 495 621-70-76, 8 495 785-37-41, 8 495 687-36-08

Адрес: 129626, г Москва, Графский пер., д. 4/9

Электронная почта: uprav@77.rospotrebnadzor.ru

77.rospotrebnadzor.ru

Прокуратура города Москвы

109992, ГСП-2, пл. Крестыанская Застава, дом 1

Справочная служба (по обращениям граждан) тел.: (495) 951-71-97

сайт: epp.genproc.gov.ru

ОВД по району Замоскворечье

Адрес: г. Москва, ул. Пятницкая, д. 49, стр. 1

Тел: +7 (495) 953-39-87; +7 (495) 676-42-11; +7 (495) 600-11-11

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Медицинская документация (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающая состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых, при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях выдается Потребителю (законному представителю Потребителя) после исполнения Договора Исполнителем, без взимания дополнительной платы.

Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения Договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных

дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1 Договор вступает в силу с момента его подписания уполномоченными представителями обеих Сторон.

Договор храниться в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

8.2 Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, если они совершены по согласованию Сторон в письменной форме и подписаны уполномоченными на, то представителями Сторон.

8.3 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах на русском языке. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из Сторон находится по одному экземпляру настоящего Договора.

8.4 Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, по решению суда и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. Сведения о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и подлежат разглашению только при согласии Потребителя на их распространение неограниченному или строго определенному кругу лиц, а также по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

Согласно Пункт 5 ч. 5 ст. 19 «Закона об охране здоровья граждан» Потребитель разрешает в своих интересах передавать информацию о состоянии своего здоровья:

ФИО _____

Тел (_____) _____

В случаях предоставления Потребителю сторонними медицинскими организациями медицинский услуг, направленных на достижение цели настоящего Договора или иным образом связанных с исполнением настоящего Договора, Потребитель, подписывая настоящий Договор, выражает свое согласие на взаимный обмен между Исполнителем и указанными медицинскими организациями сведениями, составляющими его врачебную тайну и относящимися к персональным данным.

9.2. Подписывая настоящий Договор Потребитель дает согласие на обработку его персональных данных с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 №152 «О персональных данных».

9.3 Приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

9.4 Неотъемлемой частью настоящего Договора являются:

9.4.1. Анкета о здоровье.

9.4.2. План (планы) лечения.

Исполнитель:

ООО Центр красоты «Элизион»

ИНН: 9705096178 ОГРН: 1177746447900

Расчетный счет: 40702810238000110662

Банк: ПАО Сбербанк

БИК:044525225 Кор.счет: 30101810400000000225

Адрес: 115184, г. Москва, ул. Большая Татарская, дом 7, этаж 2, помещение I, комната 10

Тел. +7 (495) 114-55-85

Email: info@elysion.center

Сайт <https://elysion.center/>

Потребитель:

ФИО _____

Дата рождения: _____._____._____

Паспорт: _____

Адрес: г. _____,

ул. _____,

д. _____, корп. _____, кв. _____

Контактный телефон: _____

E-mail: _____

10. Подписи Сторон

От Исполнителя:

Потребитель:

Администратор-кассир _____ / _____ / _____ / _____ /