



# azimut

ЗДОРОВЬЕ  
АКВАМАРИН

Директору филиала АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»

от

проживающей (его) по адресу

Паспортные данные

№

Дата выдачи

Кем выдан

Телефон

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (полностью)

Прошу аннулировать бронирование № \_\_\_\_\_ на сумму

(сумма прописью)

руб.

Оплата произведена \_\_\_\_\_ года наличными / картой / перечислением  
(ненужное зачеркнуть)

Причитающуюся к возврату сумму \_\_\_\_\_ руб.

(сумма прописью)

вернуть наличными / на карту / перечислением  
(ненужное зачеркнуть)

Реквизиты для перечисления:

Получатель \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (полностью)

Рас./счет получателя

№ карты получателя

ИНН получателя

В банке

(наименование банка)

г.

(местонахождение банка)

БИК банка

КПП банка

С условиями применения штрафных санкций ознакомлен(а), претензий к филиалу АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» не имею.

Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

(Ф.И.О.)

Дата

## ЗАПОЛНЯЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТОМ ФИЛИАЛА АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»

Аннулировано бронирование № \_\_\_\_\_ на сумму \_\_\_\_\_ руб.

✓ Удержано штрафных санкций \_\_\_\_\_ руб.

✓ К возврату / доплата \_\_\_\_\_ руб.

Менеджер \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

(Ф.И.О.)

Дата