

**Дополнительное соглашение о смене фамилии
к договору возмездного оказания медицинских (стоматологических) услуг / к договор на предоставление
платных медицинских услуг (нужное подчеркнуть) № _____**

г. Красноярск

«__» _____ 20__ г.

ООО «Стоматология Улыбка Тари», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Василинич Ольги Петровны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____, именуемое в дальнейшем «Законный представитель/Пациент/Потребитель/Заказчик», с другой стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В связи со вступлением в брак и изменением фамилии Законного представителя/Пациента/Потребителя/Заказчика по тексту Договора фамилию _____ изменить на _____, изложить в новой редакции паспортные данные Законного представителя/Пациента/Потребителя/Заказчика, дополнить реквизиты сведениями о регистрации брака в разделе Договора «Адреса и реквизиты Сторон»:

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан _____

дата выдачи _____

код подразделения _____

свидетельство о регистрации брака: серия _____ номер _____, дата выдачи _____

2. Все остальные условия Договора остаются в силе.
3. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания его всеми Сторонами.
4. Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон и является неотъемлемой частью Договора.

5. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: ООО «Стоматология Улыбка Тари» Директор _____ (О. П. Василинич) М.П.	Законный представитель/Пациент/Потребитель/Заказчик Ф.И.О. _____ _____ Подпись: √ _____
--	--