ДОВЕРЕННОСТЬ

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу/по месту пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующий(ая) в качестве законного представителя своего(ей) несовершеннолетнего(й) сына/дочери/подопечного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, Свидетельство о рождении/об усыновлении серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, настоящим уполномочивает

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт серия \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по адресу/по месту пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

представлять мои интересы в отношениях с обществом с ограниченной ответственностью «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК» (ИНН 2536130291, ОГРН 1032501275510) для чего наделяется правом совершать все действия, необходимые для осуществления моих интересов, в том числе:

правом получения информации, составляющей врачебную тайну;

правом получения документов, включая, но не ограничиваясь: результаты анализов, заключения, выписки, справки, копии платежных документов;

правом заключения гражданско-правовых договоров, в том числе с правом подписи таких договоров;

правом подписи от моего имени Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, Согласия на обработку персональных данных;

правом производить оплату услуг, оказываемых обществом с ограниченной ответственностью «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК», от моего имени;

правом обращаться от моего имени с жалобами и заявлениями к должностным лицам общества с ограниченной ответственностью «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК»;

а также, совершать иные действия, связанные выполнением данного поручения.

*Настоящая доверенность выдана без права передоверия, сроком на 1 (один) год.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)