

ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении оказания платных услуг
(внесении изменений в перечень оказываемых платных услуг)

Заявитель _____
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Место жительства: нас.пункт _____ улица _____

дом _____ корпус _____ квартира _____ телефон _____

Прошу с «_____» _____ 20 __ г.:

прекратить оказание платных услуг

внести изменения в перечень оказываемых платных услуг

мне, моему(ей) сыну, дочери, подопечному (ой) (нужное подчеркнуть):

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Прекратить оказание следующих платных услуг:

(наименование платных услуг)

Оказать следующие платные услуги:

(наименование платных услуг)

Дата _____ Подпись _____ Фамилия, инициалы _____