

Доверенность

Я, _____,
«__» _____ года рождения, гражданство: _____,
_____ документ, удостоверяющий личность _____,
(вид) _____, № _____, выданный _____
_____ «__» _____ года,
зарегистрированный(ая) по месту жительства по адресу: _____

настоящей доверенностью уполномочиваю _____

«__» _____ года рождения, гражданство: _____,
_____ документ, удостоверяющий личность _____,
(вид) _____, № _____, выданный _____
_____ «__» _____ года,
зарегистрированный(ая) по месту жительства по адресу: _____

быть моим представителем во всех учреждениях и организациях Российской Федерации, независимо от их организационно-правовой формы, по поводу организации моего лечения в Российской Федерации.

Для чего уполномочиваю _____
_____ получать все необходимые справки и документы, подавать от моего имени заявления, вести от моего имени переговоры и совершать все действия, связанные с выполнением данного поручения.

Доверенность выдана на период _____.

«__» _____ / _____ / _____ Г.