

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

Я,

ФИО полностью

дата рождения (число, месяц, год)

даю информированное добровольное согласие на предоставление компенсации (Приказ Минздрава России от 26.04.2013 №265н «О случаях возможности замены бесплатного питания донора крови и (или) ее компонентов денежной компенсацией и порядке установления ее размера») или выплаты (Приказ Минздрава России от 17.12.2012 №1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы») за совершенную донацию крови и (или) ее компонентов на мой расчетный счет в течение 3 (трех) рабочих дней со дня совершения донации крови и (или) ее компонентов

Наименование банка		БИК																	
--------------------	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Расчетный счет ДЕБЕТОВОЙ карты																			
------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Правильность предоставленных мной банковских реквизитов подтверждаю.

подпись

расшифровка

дата

Сведения внес:

медицинский регистратор _____

ФИО

подпись

дата