АКТ ОБ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
ОТ ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ОФОРМЛЕНИЯ ПРАВООТНОШЕНИЙ

Настоящим актом удостоверяем, что в нашем присутствии:

_____ _____ / _____/
должность подпись расшифровка подписи

_____ _____ / _____/
должность подпись расшифровка подписи

_____ _____ / _____/
должность подпись расшифровка подписи

пациенту (законному представителю) _____
_____ (Ф.И.О.)
действующему на основании _____
_____,
(наименование и реквизиты правоустанавливающ. документа, кем, когда выдан)
в интересах _____
(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, недееспособного)

"___" _____ 2012__ г. на территории _____

_____
(место составления акта)

Было предложено оформить правоотношения документально по форме, утвержденной приказом генерального директора ООО «БиоТест», а именно

_____
(наименование документа регистрации частных правовых отношений)

От письменного оформления вышеуказанного документа пациент (законный представитель) отказался.
Содержание данного акта подтверждаем личными подписями:

_____ _____ / _____/
должность подпись расшифровка подписи

_____ _____ / _____/
должность подпись расшифровка подписи

Настоящий акт составил:

_____ _____ / _____/
должность подпись расшифровка подписи