|  |  |
| --- | --- |
|  | **УТВЕРЖДАЮ:** |
|  |
| Директор ООО «ФАИДЕНТ» |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Андреева Е.В. |
|  |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |
|  |
| **ИНФОРМАЦИЯ** | |
| **ОБ ОПЛАТЕ РАБОТ И УСЛУГ, О ПОЛНОЙ СУММЕ, ПОДЛЕЖАЩЕЙ ВЫПЛАТЕ, О ГРАФИКЕ ПОГАШЕНИЯ СУММЫ, ПОДЛЕЖАЩЕЙ ВЫПЛАТЕ, ЧЕРЕЗ ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ ИХ ВЫПОЛНЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ пп** | **Работы и услуги, предоставляемые в рассрочку** | **Условия оплаты рассрочки** | **Процентная ставка по рассрочке** | **Полная сумма рассрочки** | **График погашения суммы** | **Прочие условия** |
| 2 | Ортодонтическое лечение | 20% единовременно, затем равными частями до конца лечения | 0% | В соответствии с прейскурантом на платные медицинские услуги | Не позднее 15 числа каждого месяца | Нет |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |