Приложение № 1
к приказу № 26 от 06.05.20266г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО МКК «Выдадим»
_____И.П. Негоц
06.05.2026г.

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении услуги «Кошелёк здоровья»

Я, _____, настоящим, понимая значение своих действий и руководствуясь своими интересами, на основании настоящего Заявления о предоставлении услуги «Кошелёк здоровья» (далее по тексту – «Заявление»):

☐ Не согласен(сна) с предоставлением мне дополнительных услуг:

☐ Выражаю свое согласие ООО МКК «Выдадим» (ОГРН 1255400021568, ИНН 5406849228, расположенному по адресу: 630132, Российская Федерация, г. Новосибирск, ул. Сибирская, д. 57) на предоставление мне следующей услуги:

в соответствии с выбранным Тарифом услуги «Кошелёк здоровья», оказываемой на основании Лицензионного соглашения № 1249/24022026 от «24» февраля 2026 года, заключенного между ООО МКК «Выдадим» и ООО «Фарм Ай Кью».

ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что: действую от своего имени, в своих интересах и за свой счет, при этом не действую к выгоде иных лиц, в том числе на основании договора; полностью контролирую свои действия, и у меня отсутствует лицо, которое имеет возможность прямо или косвенно контролировать мои действия, в том числе определять принимаемые мною решения; полностью ознакомлен с офертой, условия которой мне понятны и ясны; полностью ознакомлен с выбранным мной Тарифом услуги «Кошелёк здоровья», стоимость выбранного мной Тарифа услуги «Кошелёк здоровья» в сумме _____ руб. меня устраивает.

Я, _____, подписывая настоящее заявление, подтверждаю, что мне известно, что я вправе отказаться от услуги на основании моего письменного заявления об отказе от услуги посредством обращения в ООО «Фарм Ай Кью» (ОГРН 1197746551090, ИНН 7736324014). При этом я понимаю и согласен(сна) с тем, что в случае моего отказа от услуги в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания настоящего Заявления, ООО «Фарм Ай Кью» вернет мне плату за услугу в полном объеме.

Возврат денежных средств осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от услуги.

Я, _____, уведомлен(а) о том, что в случае неисполнения ООО «Фарм Ай Кью» обязанности по возврату денежных средств за услугу, я вправе обратиться к ООО МКК «Выдадим» с заявлением об отказе от услуги и возврате денежных средств, при соблюдении условий, содержащихся в части 2.10. статьи 7 Федерального закона от 21.12.2013 N 353-ФЗ "О потребительском кредите (займе)".

Документ подписан простой электронной подписью в онлайн сервисе vidadim.ru/cabinet/login

Фамилия Имя Отчество
Дата рождения: _____
Паспорт: _____ дата выдачи _____
Телефон: _____
СМС-код: _____

Электронная подпись (АСП) Заемщика: _____
Дата и время: _____