Кому: [наименование клиники]; адрес: [адрес адресата]

От: [ФИО]; адрес: [адрес]

Телефон: [телефон]; e-mail: [электронная почта]

Претензия клинике о невыполненном анализе

По договору [номер договора] от [дата договора] отдельно согласован анализ [точное наименование], цена [сумма] руб., срок выполнения [дата исполнения]. Я оплатил его [дата оплаты], подтверждение [платёжный документ].

Срок истёк, анализ не выполнен: [подтверждённые обстоятельства, переписка и даты]. Ранее обращался [дата и содержание], результат [действительный ответ]. Причины просрочки по доступным документам [факты]; требование не касается качества уже выполненного анализа или вреда здоровью.

На основании пунктов 1 и 4 статьи 28 Закона № 2300-1 отказываюсь от указанной невыполненной услуги. Другие фактически оказанные и отдельно оплаченные услуги этим отказом не охватываются.

По статье 31 Закона № 2300-1 прошу:

1. Вернуть оплату невыполненного анализа [сумма] руб. в течение десяти дней со дня предъявления требования на [банковские реквизиты].

2. Направить письменный ответ по [адрес] с конкретными основаниями при несогласии.

К возврату: отдельная цена анализа − ранее возвращённая сумма = [сумма к возврату] руб. Подтверждённые удержания и иные самостоятельные требования здесь не заявляются.

Приложения: [перечень приложений].

[дата] [подпись] [ФИО]

ОБРАЗЕЦ · alebedev.pro

Образец для ознакомления. Редактируемый Word: alebedev.pro/templates