

## ДОВЕРЕННОСТЬ

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

г. Москва

Я (Мы), \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
именуемый в дальнейшем Доверитель, настоящей доверенностью доверяю (ем)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество представителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

именуемый в дальнейшем Представитель,

подписать и подать в ООО ВТБ МС заявление на выбор (замену) страховой медицинской организации, получить в ООО ВТБ МС временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования, получить в ООО ВТБ МС полис обязательного медицинского страхования, а также совершать иные действия, связанные с выполнением настоящего поручения на моего ребенка

\_\_\_\_\_

свидетельство о рождении серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Доверенность действительна по “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись

\_\_\_\_\_ удостоверяю.  
*Ф.И.О. представителя*                      *подпись представителя*

\_\_\_\_\_  
*подпись доверителя*                      *Ф.И.О. доверителя полностью*