

Директору  
МБУ Верхнедонского района «ЦСО»

Козыреву С.В.

от \_\_\_\_\_

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_,  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность)  
выдан \_\_\_\_\_,  
(кем, когда)

являясь «Арендатором» по договору выдачи технического средства реабилитации во временное пользование (далее-Договор) от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_.

Прошу досрочно расторгнуть Договор с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года в связи с возвратом мною технического средства реабилитации в Учреждение ранее обусловленного Договором срока.

Возвращаю техническое средство реабилитации в пригодном для эксплуатации состоянии, не ухудшив его технических характеристик.

Правильность сведений подтверждаю. Даю согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Заявление принято «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_

Заявление принял специалист: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_