

ОТ ИСПОЛНИТЕЛЯ: Директор Общества с ограниченной ответственностью
стоматологическая клиника «Русская Жемчужина» Тринка Любовь Ивановна

Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя:

ПОТРЕБИТЕЛЬ (фамилия, имя и отчество (если имеется)):

Подпись Потребителя: _____