Форма утверждена приказом организации

от 15.01.2015 г. № 8

**ЗАКАЗ УСЛУГИ**

«Консультирование по вопросам пенсионного обеспечения»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1* | *Фамилия, имя, отчество клиента* |  |
| *2* | *Адрес проживания* |  |
| *3* | *Контактные телефоны* |  |
| *4* | *Электронная почта* |  |
| *5* | *Дата и время (продолжительность)**оказания услуги* |  |
| *6* | *Стоимость услуги* |  |
| *7* | *Содержание обращения клиента* |  *на обороте страницы* |
| *8* | *Результат оказания услуги* |  |
| *9* | *Дополнительная информация* |  |

**Достоверность предоставленных мною сведений и правильность записей подтверждаю.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

 подпись клиента фамилия, И., О. клиента

Услуга оказана. Претензий к качеству услуги не имею.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

 подпись клиента фамилия, И., О. клиента

**7. Содержание обращения клиента**

**Достоверность предоставленных мною сведений и правильность записей подтверждаю.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

 подпись клиента фамилия, И., О. клиента