

**Заява про приєднання
до Договору про надання послуг психологічного консультування та психотерапії**

1. Замовник/Клієнт:

_____ ПП
_____ Дата народження
_____ Номер телефону
_____ E-mail

2. Виконавець/Психолог/Психотерапевт:

Фізична особа–підприємець Іванчикова Олена Вадимівна
Адреса: м. Харків, вул. Дружби Народів, буд. 253, кв. 12
ПІН – 3210406844
IBAN UA133052990000026009026224778 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
Телефон – 098 120 37 37
Сайт – <https://ivanchykova.com/>

**3. Замовник замовляє Послугу з переліку
(необхідно відмітити відповідну послугу/послуги):**

Послуга	Вартість	Необхідно відмітити обрану послугу
Психотерапія		
Психологічне консультування		

Замовник зобов'язаний підписану Заяву про приєднання направити Виконавцю на електронну пошту ivanchykova.psy@gmail.com

Підписавши дану заяву Замовник засвідчує, що:

- ознайомлений з умовами Договору про надання послуг психологічного консультування та психотерапії від 05.11.2020 року, розміщеного на Сайті Виконавця <https://ivanchykova.com/>,
- надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних,
- достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) вищевказаних даних та несе персональну відповідальність за достовірність та повноту наданих даних.

Дата
Підпис (ПП) Замовника _____