

Главному врачу ГБУЗ СПК МЗ КК

Коденеву А.Т.

ФИО _____

_____ д.р. _____

Паспорт серия..... №.....

выдан.....

.....

дата выдачи.....

Адрес регистрации:.....

.....

Индекс: _____

Адрес проживания: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать мне справку о количестве кроводач в вашем учреждении:

- отправить почтой _____

- выдать при личном обращении _____

Дата

Подпись _____

ФИО _____