

Главному врачу ГБУЗ СПК
А.Т.Коденеву
Ф.И.О.(полностью).....
.....
.....
Паспорт: серия №
выдан
.....
дата выдачи
Адрес регистрации с индексом:
.....
.....
Адрес проживания с индексом:
.....
.....
Телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить информацию о причине отвода меня от донорства крови и ее компонентов, и результат направить Почтой России по адресу (с индексом):

дата

подпись

расшифровка