ВМ-09-01

Главному врачу

ФГБУ «ННИИТО им. Я.Л. Цивьяна»

Минздрава России

Губиной Е.В.

от

(фамилия)

(имя)

(отчество)

(дата рождения)

8 -

(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

. . 2 0

(дата) *(подпись)*

Документы прошу выдать:

☐ лично

☐ доверенному лицу _____.

(Ф.И.О., дата рождения доверенного лица)

☐ выслать Почтой России по адресу: _____

_____

☐ направить по электронной почте _____

(адрес электронной почты)