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) *(ФИО)*

Ответ прошу направить по электронной почте: _____

(адрес электронной почты)