Главному врачу

ГБУЗ ТО «Перинатальный центр»

(г.Тюмень)

И.И. Кукарской

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., дата рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Мобильный телефон

заявление

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг:

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год

Порядок получения справки:

|  |  |
| --- | --- |
| e-mail |  |
| Почта России(полный почтовый адрес) |  |
| Лично |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись / Ф.И.О.)