

Главному врачу БУЗ ВО «ВРД № 2»
В.А.Легостаевой

От _____

(Ф.И.О.),

Проживающего (ей) по адресу:

Тел.: _____

адрес эл.почты: _____

Текст обращения

При рассмотрении обращения согласен (на) на обработку персональных данных

(подпись, Ф.И.О. полностью)

Ответ прошу направить

(указать способ передачи: лично заявителю, отправить по почте, либо в электронной форме)

« _____ » _____ 201__ г.
(дата)

/ _____ /
(подпись)