

Главному врачу КУЗ ВО
«ВОКЦМК»
А. Н. Артемову

От _____

(Ф.И.О.),
проживающего (ей) по адресу:

тел: _____

адрес эл. почты: _____

При рассмотрении обращения согласен (на) на обработку персональных данных

(подпись, ФИО полностью)

Ответ прошу направить

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

« » _____ 2017г.
(дата)

/ _____ /
(подпись)