

Главному врачу
ООО «ДДГ на Красного Знамени 84»
Пашковой Э.А.

от _____

тел.: _____

адрес эл.почты: _____

Заявление

Я (ФИО), _____

Паспорт: серия _____ № _____ дата выдачи _____ ,

проживающий по адресу: _____

Прошу Вас предоставить выписку из амбулаторной карты в период с «___»

_____ 20___ г. В связи с _____

Способ получения:

1. Лично

2. На почтовый адрес: _____

3. На адрес электронной почты _____

Даю свое согласие на передачу моих персональных данных на мою электронную почту.

Дата:

Подпись:

