

Регистрационный номер

« ____ » _____ 20__ г.

Федеральное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии
в Липецкой области»

Ф.И.О. заявителя

проживающий

Паспортные данные

серия

№

кем выдан

телефон/ E-Mail

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести

К заявлению прилагаются следующие документы:

Оплату _____ в размере _____ рублей _____ копеек
(указать услугу)

(_____) ГАРАНТИРУЮ.

Заполняется только ИП и физ. лицами: даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

Дата: « ____ » _____ 20__ г. Подпись _____ / _____
подпись ф.л. расшифровка подписи