

Главному врачу АНО МЦ «Белая Роза»

Е.П. Нефедовой

от _____

(Ф.И.О.)

Телефон для связи: _____

Электронная почта: _____

Заявление

Прошу предоставить копию карты (обследования) (прописать свою Ф.И.О., число, месяц, год рождения) на электронную почту(указать почту) или в печатном виде.

« _____ » _____ 20____ г. _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка)