

Директору ФГБУ ВЦЭРМ  
им. А.М. Никифорова МЧС России  
Алексанину С.С.

от \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оказанных медицинских услугах :

Пациент по договору:

Фамилия\* \_\_\_\_\_

Имя\* \_\_\_\_\_

Отчество\* \_\_\_\_\_

Дата рождения\* \_\_\_\_\_

За год/годы*	<input type="checkbox"/>	2021
(Поставьте галку)	<input type="checkbox"/>	2022
	<input type="checkbox"/>	2023

Плательщик по договору:

Фамилия\* \_\_\_\_\_

Имя\* \_\_\_\_\_

Отчество\* \_\_\_\_\_

Телефон\* \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Прошу направить справку (отметить нужное)\*

- ул. Ак. Лебедева дом 4/2  
 ул. Оптиков д. 54

Я согласен на обработку персональных данных\*

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

\* - обязательные поля