

Главному врачу ГУ «Рыбницкий ЦГиЭ»  
Тизул А.В.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

\_\_\_\_\_  
(телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись

Главному врачу ГУ «Рыбницкий ЦГиЭ»  
Тизул А.В.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(адрес)

\_\_\_\_\_  
(телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись