

(Для ООО, ЗАО, ОАО)

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

(наименование ООО, ЗАО, ОАО)

(фамилия, имя, отчество директора)

(юридический адрес и тел. офиса)

(телефон)

З А Я В Л Е Н И Е

**Прошу провести санитарно-гигиеническое обследование
и согласовать схему-план:**

Оплату гарантирую

Дата

Подпись

(Для ООО, ЗАО, ОАО)

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

(наименование ООО, ЗАО, ОАО)

(фамилия, имя, отчество директора)

(юридический адрес и тел. офиса)

(телефон)

З А Я В Л Е Н И Е

**Прошу провести санитарно-гигиеническое обследование
и согласовать схему-план:**

Оплату гарантирую

Дата

Подпись