

Главному врачу  
БУЗ ВО «ВГКП № 7  
А.В. Разворотневу

394051, г. Воронеж,  
Ул. Писателя Маршака, 1

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.),  
проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
тел: \_\_\_\_\_

адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Текст обращения

При рассмотрении обращения согласен (на) на обработку персональных данных

\_\_\_\_\_  
(подпись, ФИО полностью)

Ответ прошу направить

\_\_\_\_\_  
(указать способ передачи: лично заявителю, отправить по почте, либо в электронной форме)

«    » \_\_\_\_\_ 2016г.  
(дата)

/ \_\_\_\_\_ /  
(подпись)