

Главному врачу ГБУЗ РК «ЦГБ г.
Красноперекоска» Бондаренко Т.Е.
ФИО _____

Проживающий по адресу:

Прописан:

Контактный
телефон: _____

Заявление

Прошу прикрепить меня для медицинского обслуживания к ГБУЗ РК «ЦГБ г.
Красноперекоска»

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____ выдан _____

Паспорт серия _____ № _____ Дата выдачи _____

ОМС _____ от _____

Наименование страховой
компания _____

Не возражаю против использования персональных данных для постановки на учет
в данном медицинском учреждении.

« ____ » _____ 201__ г.

Подпись _____