

Главному врачу ГУЗ "ГОКВВД"

Ф.И.О. заявителя,

данные о месте жительства

и (или) работы (учебы)

заявление

Изложение сути обращения.

Дата

Личная подпись

\*К обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия лиц, которые обращаются от имени других граждан.

Могут прилагаться копии ответов (решений), принятых (данных) ранее по обращениям должностными лицами государственных органов, организаций, а также иные документы, необходимые для рассмотрения обращения.