

Главному врачу Филиала ФБУЗ
«Центр гигиены и эпидемиологии в
Московской области» в
Одинцовском, Можайском, Наро-
Фоминском, Рузском районах,
городе Звенигород

Ф.И.О.

Заявление о жалобе (апелляция или претензия)

(нужное подчеркнуть)

1. Сведения о предъявляющем претензию

ФИО/организация: _____

Адрес с указанием почтового индекса: _____

Телефон/факс: _____

Электронная почта: _____

ФИО и полномочия лица, действующего от имени, предъявляющего жалобу: _____

2. Сведения об услуге

Регистрационный номер _____

Дата оказания услуги _____

Дата возникновения жалобы: _____

3. Суть жалобы (претензии) _____

Дополнительные сведения (пожелания по решению жалобы): _____

Перечень прилагаемых документов: _____

Дата _____ 201__ г.

/ _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Регистрационный номер в Журнале регистрации жалоб