

Главному врачу ФБУЗ «Центр
гигиены и эпидемиологии в
Московской области»

Калькаеву Михаилу
Вячеславовичу

Заявление о претензии (жалоба или апелляция)

(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 _____ 20 ____ г.

Подпись / _____ / _____ / _____

Регистрационный номер в Журнале регистрации жалоб _____