

ЗРАЗОК

Директору

КНП «ТМО «ВОЦЕМД МК ВОР»

Пірникозі А.В.

Прізвище ім'я по-батькові

місце проживання:

реквізити документа, що

посвідчує особу(паспорт): серія.

номер. дата видачі та суб'єкт,

що видав, строк дії документа,

номер телефону

Запит

Прошу надати мені інформацію про виклик/виклики бригади екстреної медичної допомоги дата приблизно о 00год. 00хв. за адресою: _____., до мене/ моєї дитини: Іванова Івана Івановича, 2004 р.н., з приводу

Даю згоду на обробку персональних даних.

Дата

Підпис