Главному врачу

УЗ «Кричевский рай ЦГЭ»

Мешковой Е.В.

**заявление.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик** |  |
|  |
| Проситпровести |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Обязуется предоставить всю необходимую информацию.

Гарантирует оплату оказанных услуг.

**«\_\_\_\_»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год

Подпись