

Главному врачу ГБУЗ СПК
А.Т.Коденеву
Ф.И.О.(полностью).....

Паспорт: серия №
выдан

дата выдачи

Адрес регистрации с индексом:

Адрес проживания с индексом:

Телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить информацию о причине отвода меня от донорства крови и ее компонентов, и результат направить Почтой России по адресу (с индексом):

дата

подпись

расшифровка