

Генеральному директору  
ООО НИМЦ «МЕДИКА МЕНТЕ»  
Никитскому М. Н.

От \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. полностью)

\_\_\_\_\_  
(адрес проживания, область, город, улица)

\_\_\_\_\_  
(№ дома, квартиры, индекс)

### Заявление

Прошу Вас выдать мне на руки копию заключения(ий) из моей  
медицинской карты, заверенную надлежащим образом.

Дата  
приема/врач: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

О готовности документов прошу уведомить по :

Телефону +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ ( при наличии)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка \_\_\_\_\_