

Главному врачу  
БУЗ ВО «ВОКОБ»  
С.Я. Щербакову

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.),

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

тел: \_\_\_\_\_

адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

При рассмотрении обращения согласен (на) на обработку персональных данных

\_\_\_\_\_  
(подпись, ФИО полностью)

Ответ прошу направить

\_\_\_\_\_  
(указать способ передачи: лично заявителю, отправить по почте, либо в электронной форме)

«        » \_\_\_\_\_ 2017г.  
(дата)

/ \_\_\_\_\_ /  
(подпись)