|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\AL\Downloads\КЕММА_LOGO (2).png** | **Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «КЕММА»**  ИНН 7430011078 КПП 745301001 ОГРН 1077430001285  ОКВЭД 86.90.9, ОКПО 82912334  Юридический адрес: 454006, г. Челябинск, ул. Российская д. 67, 2 этаж, оф. 69  Тел./факс: (351)239-90-10; электронная почта: [kemmamed@mail.ru](mailto:kemmamed@mail.ru),  Расчетный счет 40702810304000001847  Кор/счет 30101810000000000988  БИК 047501988, ЧФ АО «СМП БАНК» |

Главному врачу

ООО МЦ «Кемма»

Бобылеву А.С.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставить справку и заверенную копию лицензии организации для ИФНС за \_\_\_\_\_\_год на имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: серия: \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациент: я, супруг(а), сын (дочь), мать (отец)(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы заберу по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_