|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  Главному врачу ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологиив Тюменской области»А.Я Фольмеруг.Тюмень, ул.Холодильная,57 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  | З А Я В Л Е Н И ЕВ рамках договора №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. прошу : Выберите услугу:* Провести профессиональную гигиеническую подготовку по очной форме обучения в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек;
* аттестацию должностных лиц и работников организаций в количестве \_\_\_\_\_\_ человек;
* оформление бланков личной медицинской книжки вколичестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_единиц.
 |
|  |
|  |

**Наши реквизиты:**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации |  |
| Сокращенное наименование организации |  |
| ИНН/КПП |  |
| Юридический адрес |  |
| Почтовый адрес(индекс) |  |
| Банк |  |
| Лицевой счет |  |
| К/с |  |
| р/с |  |
| БИК |  |
| Номера контактных телефонов и факса |  |
| Электронный адрес |  |
| Реквизиты документа, на основании которого действует руководитель |  |

Оплату гарантируем.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) м.п.