|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Главному врачу ФБУЗ  «Центр гигиены и эпидемиологии  в Тюменской области»  А.Я Фольмеру  г.Тюмень, ул.Холодильная,57  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |
|  | З А Я В Л Е Н И Е  В 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.