

Главному врачу
Гродненского областного ЦГЭОЗ
Кендышу Н.К.

от _____

Проживающего (ей) по адресу _____

Паспорт _____

выданный _____

дата выдачи _____

тел. (мобильный) +375 _____

домашний _____

Заявление

Прошу вернуть ошибочно перечисленные денежные средства в
сумме _____ за лабораторные
исследования на инфекцию COVID-19, в связи с тем, что услугой не
воспользовался(лась), _____

(указать причину)

Копию квитанции об оплате прилагаю.

дата

подпись

ФИО