|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу Пермского филиала по железнодорожному транспорту ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае» Мыщик С.М. от  |
| *Указать наименование организации /Ф.И.О.* |
| *Адрес с указанием почтового индекса* |
| *Контактный телефон* |
| *Адрес электронной почты* |

Претензия/Апелляция

1. Суть претензии/апелляции (описание)

 2. Прилагаемые документы (при наличии)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи