

Главному врачу
ГБУ РМЭ «Сернурская ЦРБ»
Богданову С.И.
от _____

заявление о прикреплении гражданина к медицинской организации.

Ребенок, _____

Дата рождения: _____ Гражданство: _____

Место рождения: _____

Св-во о рождении (Паспорт): серия/номер: _____ Дата выдачи: _____

Кем выдан: _____

Полис: _____ Снилс: _____

Адрес: _____

Прошу прикрепить моего ребенка (представителем которого являюсь) к медицинской организации ГБУ РМЭ «Сернурская ЦРБ»

Дата: _____ Подпись: _____

Подпись руководителя медицинской организации: _____