

Директору ГОАУСОН «Мурманский КЦСОН»

от гр. _____

дата, месяц и год рождения _____ ,

проживающего по адресу _____

паспортные данные _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне дополнительные платные услуги в соответствии с согласованным со мною перечнем дополнительных платных услуг.

С порядком и условиями предоставления дополнительных платных услуг, перечнем и тарифами на услуги ознакомлен(а) и согласен(а).

Даю согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении.

(дата)

(подпись заявителя)

(ФИО заявителя)

Заключение

директора

ГОАУСОН

«Мурманский

КЦСОН»:
