Главному врачу Филиала ФБУЗ

«Центр гигиены и эпидемиологии

в Тульской области в городе Новомосковске»

Репиной Г.Н.

От

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес проживания

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

мобильный телефон для связи

заявление.

Прошу вернуть денежные средства, оплаченные мною за услугу: «Оформление личной медицинской книжки в форме электронного документа (внесение изменений в ЭЛМК) при обращении через личный кабинет федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (ЕПГУ) с проведением профессиональной гигиенической подготовки по заочной форме с использованием дистанционных технологий» в размере 714 рублей 75 копеек\* по причине: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать причину возврата и дату оплаты)

Банковские реквизиты (рекомендуем приложить справку о банковских реквизитах)

1 Наименование банка:

2 Расчетный счет заявителя в банке:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО подпись дата

**\* Возврат денежных средств производится за вычетом фактически**

**понесенных расходов Исполнителя - за вычетом банковской комиссии**